



ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE AC.

Incorporada a la UNAM
Clave 3041

TESIS INDIVIDUAL

Factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna,
en la colonia Lomas Verdes, Tultitlán Estado de México de Septiembre
Agosto de 2006.

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A.

ERIKCA JIMÉNEZ SALCEDO.

No. De cuenta 978000378

Con la asesoría de la:

L. E. O. María Elena Franco Morales



MÉXICO.

AGOSTO 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

Con admiración a las profesoras asesoras que me ayudaron a la elaboración y culminación de la presente tesis.

A las autoridades de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe A.C, por las facilidades brindadas, y por la formación académica y profesional.

DEDICATORIAS:

Gracias a Dios:

Por la vida, la salud, el haberme dado la oportunidad de nacer en esta familia tan especial.

Por guiarme en el camino de la verdad y así elegir mi carrera con vocación de servicio al prójimo poniendo en practica el conocimiento adquirido durante mi formación profesional.

A MI FAMILIA:

Gracias al apoyo incondicional que me brindaron para ser mejor cada día, motivando un espíritu de lucha constante en mi formación profesional y en mi vida personal con mis tropiezos.

A esos dos pequeños que son el máximo regalo y la mejor bendición para mí.

Los quiere: _____

C O N T E N I D O

PÁG.

INTRODUCCIÓN.....	10
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	12
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.....	12
1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.5. OBJETIVOS.....	17
1.5.1. General.	
1.5.2. Específicos.	
2. <u>MARCO TEORICO</u>	18
2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	19
2.2. BIOLÓGICOS.....	21
2.2.1. Anatomía.....	21
-Tejido glandular.....	22
2.2.2. Fisiología.....	24
-Embarazo y lactancia.....	24
2.2.3. Etapas de la lactancia.....	26
a) Mamogénesis.....	26
b) Lactogénesis o lactopoyesis.....	26
c) Involución.....	27
2.2.4. Composición de la leche humana.....	29
_ Definición.....	29
_ Inicio de la lactancia.....	29
_ Variaciones normales de la leche materna.....	29
_ Precalostro.....	30

_ Calostro.....	30
_ Leche de transición.....	30
_ Leche madura.....	31
_ Leche pretermino.....	32
2.2.5. Manejo prenatal y expectativas de la embarazada.....	37
Para detectar a las mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna como son.....	37
_ Preparación de los pezones.....	38
_ Tipos de los pezones.....	39
_ Corrección de pezones.....	41
_ Maniobras.....	41
2.2.6. Observación de la alimentación al seno materno.....	42
_ Aspectos prácticos para amamantar.....	42
_ Respuestas Madre – Hijo.....	42
_ Características y condiciones de la glándula mamaria.....	44
_ Succión.....	44
_ Tiempos y horarios.....	44
_ Valoración del amamantamiento.....	45
a) La posición del cuerpo.....	45
b) La respuesta de la madre y del bebe.....	45
c) El lazo emocional.	45
d) La anatomía y condición del pecho.....	46
e) La succión del bebe.....	46
f) El tiempo.....	46
2.2.7 La lactancia exitosa.....	48
_ Técnicas de amamantamiento.....	48
_ Reflejo que estimula a una buena lactancia materna.....	48
_ Posiciones para amamantar.....	48
2.2.8. Alimentación de la mujer lactante.....	53
_ Ejemplo de menú.....	53
_ Las características de la dieta recomendable son.....	55

_ Desnutrición materna y lactancia.....	58
_ Factores de riesgo nutricional para madres que amamantan.....	58
_ Factores que condicionan la suspensión temporal o definitiva de la lactancia materna.....	59
_ Factores relacionados con la glándula mamaria.....	59
_ Factores relacionados con la patología materna.....	60
_ Medicamentos contraindicados.....	61
_ Medicamentos de uso riesgoso.....	62
2.3. CULTURALES.....	62
2.3.1. Mitos y creencias más comunes.....	63
2.4. PSICOLÓGICOS.....	64
_ Apoyo del esposo y la unión que hay entre la madre y el hijo.....	65
_ Aspectos psicológicos en la alimentación al seno materno, estados emocionales durante el embarazo y post-parto.....	66
* Hay cuatro etapas importantes en el papel de padres.....	67
a) La etapa de anticipación.....	67
b) Etapa formal.....	67
c) Etapa informal.....	67
d) La etapa personal.....	68
_ Apoyo, reafirmación y respuestas a la madre.....	68
2.5. SOCIOECONÓMICOS.....	68
_ Las mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna son las siguientes.....	69
_ Madres que trabajan fuera del hogar.....	69
_ Madres que trabajan.....	69
_ Una de las causas de disminución de la lactancia materna.....	70
_ Repercusiones económicas de la lactancia materna.....	70
_ Manejo de la madre trabajadora y lactancia.....	71
_ Razones por las que las madres trabajadoras dejan de dar pecho.....	72
_ Marco legal en los estados unidos mexicanos para la práctica de la lactancia madre que trabaja.....	72

_ Ventajas de la lactancia para las madres y las empresas donde trabajan.....	74
_ Alternativas para que las mujeres trabajadoras puedan permanecer con sus hijos, especialmente durante los primeros seis meses de vida cuando la lactancia exclusiva es necesaria.....	74
_ Extracción manual almacenamiento conservación y administración de la leche materna.....	74
3. METODOLOGIA.....	75
3.1. HIPOTESIS.....	75
3.1.1. Hipótesis general.....	75
3.1.2. Hipótesis específica.....	75
3.1.3. Hipótesis operacional.....	75
3.1.4. Hipótesis nula.....	75
3.1.5. Hipótesis alterna.....	75
3.2. VARIABLES DE ESTUDIO.....	76
3.2.1. Socioeconómicos.....	76
3.2.2. Biológicos.....	79
3.2.3. Culturales.....	81
3.2.4. Psicológicos.....	83
3.3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	84
3.3.1. Tipo de estudio.....	84
3.3.2. Diseño.....	85
3.3.3. Cronograma de actividades.....	85
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	86
4. LA INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.....	90
4.1. Universo, Población, Muestra.....	90
4.2. Procesamiento de datos.....	91
4.3 Comprobación de hipótesis.....	141
4.4. Análisis e interpretación de resultados.....	142

5. DISCUSION.....	153
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	154
7. ANEXOS Y APENDICES.....	155
8. GLOSARIO DE TERMINOS.....	156
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	167

LISTA DE FIGURAS

FIGURA #. 1 Se puede apreciar la imagen de la loba amamantando a los bebés Rómulo y Remo

FIGURA #. 2 La Anatomía del seno

FIGURA#. 3 La Fisiología de seno

FIGURA #. 4 En la parte superior el pezón invertido, en medio el pezón plano y, en la parte inferior el pezón normal

FIGURA #. 5 Se observa la alimentación al seno materno aspectos prácticos para amamantar la acción de succión y la diferencia que existe entre el pecho y el biberón

FIGURA #. 6 La posición del cuerpo, la respuesta de la madre y del bebé, el lazo emocional, la anatomía, condición del pecho, la succión del bebé, el tiempo hacen en su conjunto una buena salida de leche estimulando al lóbulo anterior de la hipófisis

FIGURA #. 7 La posición de balón de fútbol

FIGURA #. 8 Posición de amamantamiento acostada en decúbito lateral

FIGURA #. 9 Posición de amamantamiento sentada clásica

FIGURA #. 10 Posición de amamantamiento posición gemelar

FIGURA #. 11 La pirámide alimenticia

FIGURA #. 12 Mapa de la Colonia Lomas Verdes Tultitlán Estado de México

INTRODUCCIÓN.

La presente tesis se ha estructurado con el propósito de conocer y resaltar cuales son los factores que intervienen en la interrupción precoz de la lactancia materna.

Este trabajo permite establecer un diagnostico integral de la situación actual en la colonia Lomas Verdes Tultitlán Estado de México, así como proponer las medidas pertinentes para la superación en los programas de lactancia materna y que se tenga el éxito en los niños al transmitirle una gran cantidad de defensas con el seno materno a través de las inmunoglobulinas. Por lo anterior considera que este es un trabajo novedoso en el campo de la enfermería en virtud de que son muy pocos los temas que abarcan esta problemática

Para realizar el análisis integral y sistematizado de este trabajo, esta tesis se ha estructurado en los siguientes capítulos.

En el primer capitulo se describe la identificación del problema la justificación de la investigación la ubicación del tema de estudio y los objetivos de la investigación.

El segundo capitulo se presentan los antecedentes históricos existentes desde el punto de vista antiguo hasta nuestros días.

Dentro de este marco teórico que se presenta en este capítulo tiene importancia la participación desde la anatomía, fisiología, embarazo y lactancia, reflejo del niño, composición de la leche humana, manejo prenatal, expectativas de la embarazada, mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna, preparación de los pezones, tipos de los pezones, corrección de pezones, maniobras, observación de la alimentación al seno materno, aspectos prácticos para amamantar, técnicas de amamantamiento, posiciones para amamantar, alimentación de la mujer lactante, las características de la dieta recomendable, desnutrición materna, factores que condicionan la suspensión temporal o definitiva de la lactancia materna, factores relacionados con la glándula mamaria, factores relacionados con la patología materna, medicamentos contraindicados, medicamentos de uso riesgoso, mitos y creencias mas comunes, estados emocionales durante el embarazo y post-parto, las mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna, madres que trabajan fuera del hogar, madres que trabajan, una de las causas de disminución de la lactancia materna, repercusiones económicas de la lactancia materna, manejo de la madre en la lactancia, madre trabajadora y lactancia, razones por las que las madres trabajadoras dejan de dar pecho, marco legal en los Estados

Unidos Mexicanos para la práctica de la lactancia madre que trabaja, ventajas de la lactancia para las madres y las empresas donde trabajan, alternativas para que las mujeres trabajadoras puedan permanecer con sus hijos, especialmente durante los primeros seis meses de vida cuando la lactancia exclusiva es necesaria, extracción manual, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna.

El tercer capítulo se presenta la metodología que incluye las hipótesis, las variables, tipo y diseño de investigación y las técnicas de investigación utilizadas.

En el cuarto capítulo se presenta la instrumentación estadística en la que se describe el universo, la población y la muestra por una parte y por otra parte se hace el procesamiento de datos la comprobación de hipótesis el análisis e interpretación de resultados.

Los últimos capítulos de la tesis ocupan las conclusiones, anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en el quinto, sexto, séptimo, y octavo respectivamente.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

En este capítulo se presentará la descripción de la situación problema, la justificación, la ubicación del tema de estudio, y los objetivos de la investigación.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.

Desde unos 40 años atrás en la sociedad mexicana se utilizaba que en los hospitales, en los servicios de cuneros y puerperio, ver a las enfermeras con los bebés en brazos para darles su toma de fórmula (leche artificial en mamilas, en ese momento no se utilizaba que la madre amamantara a sus hijos, había más demanda de biberones y las leches las obsequiaban para que después las siguieran consumiendo.

En nuestros días los hospitales son llamados hospital amigo de la madre y del niño, y fue solo hasta que se instituyó que el servicio de alojamiento conjunto es donde la madre se recupera del parto fisiológico o de la cesárea y debe de amamantar a su bebé solo de leche materna, y se le explica que debe de seguir así también en su casa y no abandonar el programa de lactancia materna única, donde hasta que llegue la etapa de ablactación se retire el seno materno al bebé esto debe de ser del 4to mes al 6to mes de edad.

Ahora ya hay más preparación en el personal de salud, médico y de enfermería en el tema de la lactancia materna pero falta muchísima más promoción tanto en la consulta externa como en programas de campo para dar más información a las mujeres embarazadas y a las que ya son madres para que conozcan las ventajas que obtienen al recibir esta alimentación.

Para que los factores de riesgo disminuyan y las madres obtengan una mejor preparación y reciban todos los beneficios.

En esta colonia es muy frecuente ver que las madres son muy jóvenes y que algunas de ellas no tienen información adecuada sobre el tema y al no tener el apoyo dejen de dar el correcto tipo de alimentación LA LECHE MATERNA.

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

La pregunta que emana de la situación problema es la siguiente:

¿Factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna, en la colonia Lomas Verdes, Tultitlán Estado de México de Septiembre Agosto de 2006?

1.3. UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.

El tema que se estudia en la presente investigación se ubica en el campo socioeconómico y biológico ya que por tratarse de aspectos de escolaridad y de servicios de salud, de acuerdo a la posibilidad que tengan de acercarse a una unidad hospitalaria obtendrán la información de programas prioritarios de salud.

Y esta ligado en el campo educativo en cuanto al personal médico y de enfermería ya que es el que mantiene informado al paciente de los avances, campañas, y promociones de la lactancia materna durante su visita al hospital en cuanto al control prenatal durante su embarazo.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación se realizó por el interés que despertó el presente tema acerca de los "Factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna, en la colonia Lomas Verdes, Tultitlán Estado de México de Septiembre Agosto de 2006".

Ya que en nuestra sociedad es muy alto el índice de madres que no continúan su proceso de lactancia después del parto y nuestra cultura educativa en que las madres en materia de salud desconocen los beneficios que obtienen madres e hijos con la lactancia materna es muy común ver mensajes en la televisión sobre la estética en los senos y más en el medio artístico que salen los pequeños con los biberones y formulas de leche con estas promociones condiciona que por creencias muchas mujeres no quieran perder su figura.

También no se preocupan por llevar un control prenatal ni siquiera acuden a revisiones periódicas en sus clínicas las que cuentan con servicios de salud derechohabientes por ejemplo en el IMSS antes de cumplir 7 meses de embarazo, el servicio de trabajo social exige acudir a una platica, para liberar las dudas que hay en el embarazo y promueven la lactancia materna.

Otras clínicas que no cuentan con estos recursos nunca llevan una orientación sobre el tema. Desde hace 20 años se ven periódicos murales y una actualización del personal respecto al tema de la lactancia materna, incluso ahora se les conoce como hospital amigo de la madre y del niño, pero solo a nivel profesional en enfermería, pero son pocas las madres que se encuentran en el área de salud.

Aquí en la comunidad de Lomas Verdes Tultitlan solo hay un programa cada 6 meses se realiza un censo sobre mujeres embarazadas y si tienen su esquema de vacunación no hay ningún programa sobre la lactancia materna. Y es muy alto el porcentaje de jovencitas de 17 años que son mamas, entre más jovencitas menos conocimientos y esto nos lleva a un alto grado de padecimientos Gastrointestinales y Respiratorias que son las 2 principales causas de morbi-mortalidad en México.

Eso se debe a la falta de educación para la salud en las madres ya que no conocen cuales son las inmunoglobulinas, que reciben sus hijos y que padecimientos previenen.

Otras de las ventajas son en cuanto a la economía ya que alguien que alimenta con formula gasta más (aproximadamente 1 bote de 400gr. = \$80.00 pesos que alcanza para una semana), este gasto multiplicado, más los menesteres de mamilas, chupetes, etc., hace que aumente el costo de la lactancia artificial.

A comparación del ahorro que hay entre lactancia materna natural con la artificial es muy bajo el costo, se conserva siempre fresca, a cualquier hora del día se puede ofrecer a libre demanda.

De esta manera los resultados de esta investigación servirán para corroborar los factores de riesgo que se presentan como son:

- *Biológicos*: estado general de salud de la madre y el bebé.
- *Psicológico*: violencia intra familiar, hijos no deseados, rechazo por malformaciones.
- *Socioeconómicos*: nivel educacional, accesos de servicios de salud, luz, agua, alcantarillado.
- *Culturales*: creencias sobre la lactancia materna.

A partir de los datos recabados se propondrán mejores medidas para dar mayor promoción en 1er. nivel de atención, y con el fomento de la lactancia materna se obtendrá inmunidad y se disminuirán los padecimientos Respiratorios y Gastrointestinales.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Identificar cuales son los factores de riesgo que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna en las mujeres de la colonia Lomas Verdes

Tultitlán Estado de México.

Brindar los resultados obtenidos de esta investigación al DIF de Tultitlán con la finalidad de que promuevan de manera correcta.

1.5.2 Específicos.

Proporcionar elementos de juicio que coadyuvan a la elaboración de un programa de lactancia materna, para la colonia Lomas Verdes Tultitlán Estado de México.

2 MARCO TEORICO.

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS:

Los científicos han documentado los beneficios de la lactancia materna por siglos. Y esto se puede ver que en el mundo existen alrededor de 10 millones de especies entre ellas los diferentes animales, el ser humano pertenece a una de ellas y 4000 millones de especies son mamíferos en nuestro planeta, una de sus características que se asemeja al humano es la siguiente:

Alimentan a sus pequeños con leche y esta se produce en sus glándulas mamarias, llamadas MAMAS. (1)STEVE

Un antecedente muy conmovedor es el de los Legendarios Rómulo y Remo que fueron abandonados para que se ahogasen en las orillas del Tíber. Allí los encontró una loba, que se los llevó, amamantó y crió. Ya adultos, los hermanos regresaron al lugar donde habían sido abandonados y allí fundaron la ciudad de Roma. El 21 de abril, los romanos celebraban la fiesta de la *Parilla*, hoy llamada *Natales Romae*, o nacimiento de Roma. (2)BERGUA.

Figura No. 1 Se puede apreciar la imagen de la loba amamantando a los bebes Rómulo y Remo. (2)BERGUA



Desde el punto de vista religioso también se encuentra un antecedente de Santa Águeda o Santa Ágata (siglo III), según la tradición, noble virgen siciliana de gran belleza y riqueza, que rechazó el amor del emperador Quintiliano cónsul romano.

Sufriendo por ello un cruel martirio que pretendía hacerla su esposa sin embargo al enterarse que era Cristiana ordenó se le torturara y le extirparon los senos se dice que después de su tortura se le apareció el apóstol san Pedro quien curó sus heridas.

Finalmente murió quemada sobre brasas ardientes esto ocurrió en Catania Italia. Durante el reinado del emperador romano Decio (249-251) o durante el de Diocleciano, 50 años más tarde.

Su iconografía es con un vestido de su época, palma, y un cirio con los senos cortados sobre una bandeja.

Al parecer representa la salud para las mujeres que manifiestan embarazos de alto riesgo y para aquellas que no tienen presencia de leche materna.

Es la santa patrona de Malta y de Catania, Italia. La leyenda cuenta que, en varias ocasiones, el simple hecho de llevar su velo (sacado de su tumba en Catania) en procesión detuvo las erupciones volcánicas del cercano Monte Etna, y que su intercesión salvó a Malta de la conquista turca en 1551. Se celebra su día el 5 de febrero. (3)MICROSOFT SANTA ÁGUEDA.

A principios del siglo XX cuando la madre no tenía leche para amamantar para su hijo originaba un verdadero drama, ya que los niños alimentados a biberón, con leche de vaca o de cabra, tenían con gran frecuencia graves enfermedades, además de que su desarrollo era muy inferior al de los niños alimentados por su madre. Como consecuencia de todo esto, muchos niños así alimentados morían de diarreas, vómitos, o infecciones.

En la década de los 60; en México las madres no amamantaban a sus bebés esto era por la falta de información acerca de la leche materna todo era como se menciona anteriormente por dar a los bebés leche de vaca, cabra, o las fórmulas que apenas empezaban a mencionarse, y que en los 70 se regalaban en los hospitales dotaciones con biberones, chupones, leches, por que las empresas que fabricaban estos productos podían entrar a promocionar sus productos sin ningún problema. (4) GOF

Los especialistas en ecología humana estudian la interacción de los factores biológicos y culturales con la natalidad y mortalidad de las poblaciones. Por ejemplo, en los entornos desérticos sólo pueden mantenerse densidades de población bajas, por lo que los grupos tienden a ser reducidos. Algunos pueblos lo consiguen aumentando la etapa de lactancia de las mujeres que, en algunos casos y por razones biológicas, impide la ovulación y puede prolongar el periodo de infertilidad.

También recurren a tabúes culturales sobre las relaciones sexuales para controlar la natalidad. En las sociedades occidentales, **gracias a la medicina moderna**, la sanidad y la educación, las mujeres han conseguido reducir las tasas de mortalidad infantil y la natalidad. (5)ECOLOGÍA HUMANA, MICROSOFT

Desde 1990 se empezó a implementar en todos los hospitales de México de todas las dependencias la lactancia materna como un programa prioritario, que los hospitales de especialidad como gineco-obstetra, y el materno infantil deberían ser designados **HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE** en donde cada año tienen que capacitar al personal para que transmitan esa información a las pacientes sobre las ventajas que da la leche materna como alimento y básico y único durante los primeros cuatro primeros meses de vida.

BIOLOGICOS

Anatomía.

Los senos son glándulas cutáneas modificadas y se les conoce como glándulas mamarias se encuentran en la capa externa de tejido conjuntivo, llamada fascina, en las mujeres son partes activas y funcionales del cuerpo durante gran parte de la vida.

El tamaño y la forma de los senos varia mucho dependiendo de la presencia y cantidad de tejido graso. Rara vez hay dos pechos de igual tamaño, el izquierdo es por lo general mayor. El seno promedio de una mujer que no ha tenido hijos varia entre 10 y 15 cm. de diámetro y pesa entra 75 y 250 gramos ó más. Estas cifras dependen en gran parte de la edad, condiciones climáticas, raza y salud general de la mujer en particular.

La piel de los senos se encuentra cubierta con pequeños pelos asociados con glándulas sebáceas y sudoríparas como las que se encuentran en el resto del cuerpo. La piel es delgada y con frecuencia pueden verse a través de ellas pequeñas venas superficiales. La piel del seno es elástica y flexible a pesar de que se adhiere a la capa grasa subyacente.

En la punta de cada pecho tanto en los hombres como en las mujeres, hay una prominencia llamadas el **pezón**, rodeada por una pigmentada la (**areola**) que tienen entre 2.5 y 4 cm. de diámetro. El color varia considerablemente, dependiendo de la compleción de la mujer. En las mujeres sin hijos, es por lo general rojiza, la areola aumenta de tamaño y su color se hace más oscuro durante el embarazo, volviéndose casi negra en las mujeres después de que termina el periodo productor de leche el color se aclara. (6)RANDOLPH

Los pezones no se encuentran con exactitud en la parte media de los pechos, sino ligeramente hacia fuera. Su piel esta arrugada y del mismo color que la de la areola. En general son redondos o cónicos y la punta contiene minúsculas depresiones que en realidad son los orificios de los conductos lácteos.

Los primeros cambios de importancia en el seno femenino se producen en general cuando las mujeres tiene entre 11 y 13 años de edad. Las actividades de las glándula que se encuentra en apariencia relacionadas con cambios en el aparato reproductor, las glándulas mamarias en este momento, están totalmente desarrolladas, pero solo se ha formado una pequeña cantidad de tejido glandular y entre esta se encuentra en la base y bordes del seno.

Tanto antes como después de la menstruación se producen cambios en los senos. Antes del comienzo de la menstruación la glándula mamaria es más grande, tensa y firme, puede existir dolor. Cinco ó seis semanas después de iniciado un embarazo los pechos comienzan a crecer y continúa creciendo con bastante rapidez hasta la mitad del embarazo. Las venas superficiales se dilatan y el seno ha crecido mucho pueden aparecer estrías blanco-azulosas en la piel. El pezón aumenta de tamaño, así como la areola.

La pigmentación de la areola aumenta las glándulas sebáceas por debajo del pezón y sobre la areola se hacen más evidentes, la piel que cubre el pezón se adelgaza y puede ser sumamente sensible. Aún cuando puede exprimirse una sustancia lechosa (calostro) de los pezones hacia el quinto mes del embarazo, la verdadera producción de leche no se inicia sino tres o cuatro días después del nacimiento y antes de la secreción láctea evidente, los pechos se vuelven más distendidos y adoloridos, son duros, inflamados y el dolor es por lo general más intenso en la parte del pecho más próxima a la axila. (6)RANDOLP

El Tejido Glandular.

Tiene apariencia de una coliflor, es decir flores con sus respectivos tallos, empezando delgados y terminando gruesos cada una de estas de la supuesta coliflor recibe un hombre.

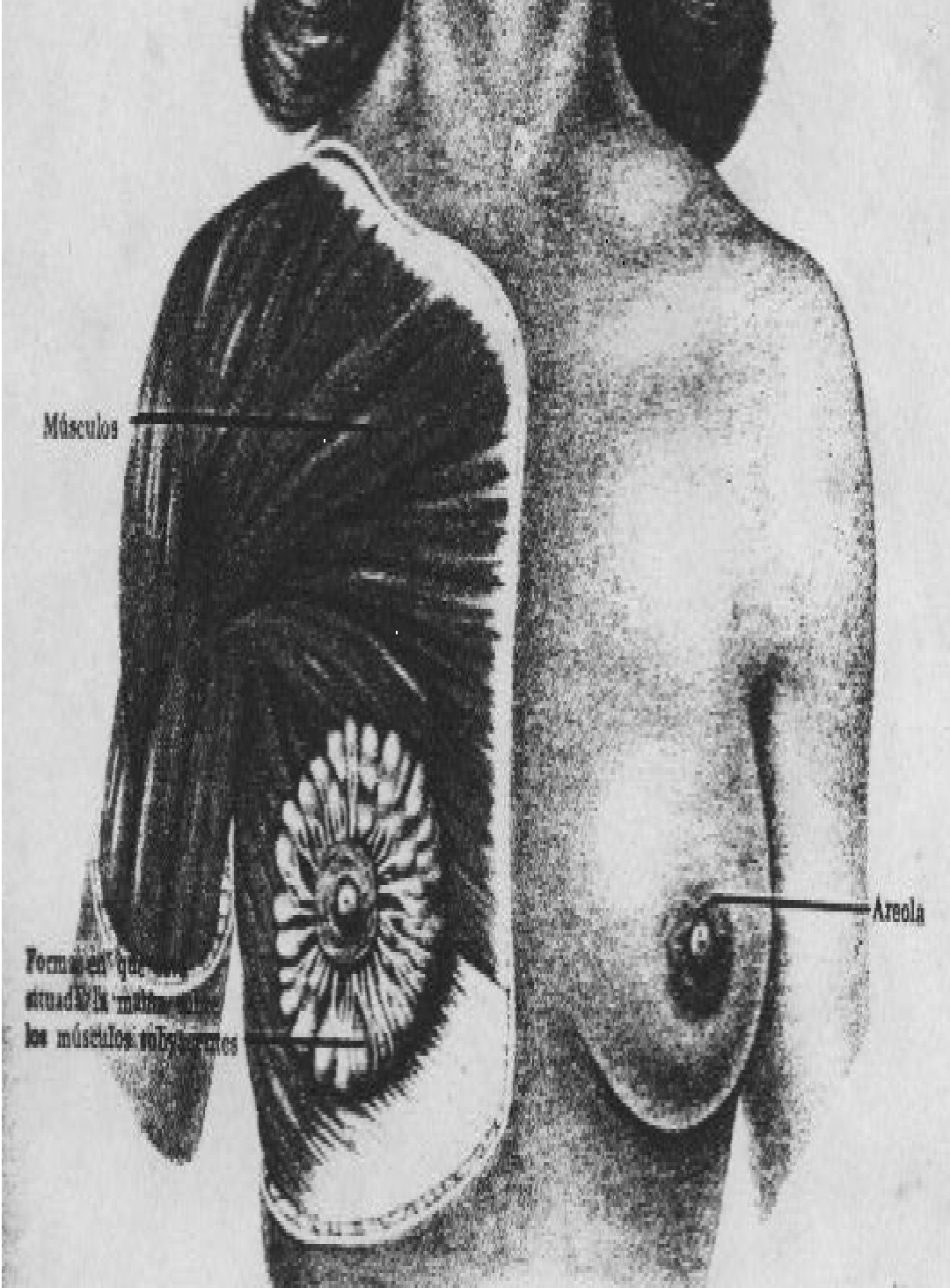
**Alvéolos.* (Son las flores en estos se produce la leche).

**Conductos Lactíferos:* son los tallos delgados ellos transportan la leche de los alvéolos a los senos lactíferos.

**senos lactíferos:* son los tallos gruesos, En estos se juntan la leche.

**Tejido graso:* envuelve el tejido glandular, sirviéndole de colchón protector algunas mamas tienen mas que otras.(7)MARY AND MILLER

Figura No.2 La anatomía del seno.



Fisiología.

_Embarazo y lactancia.

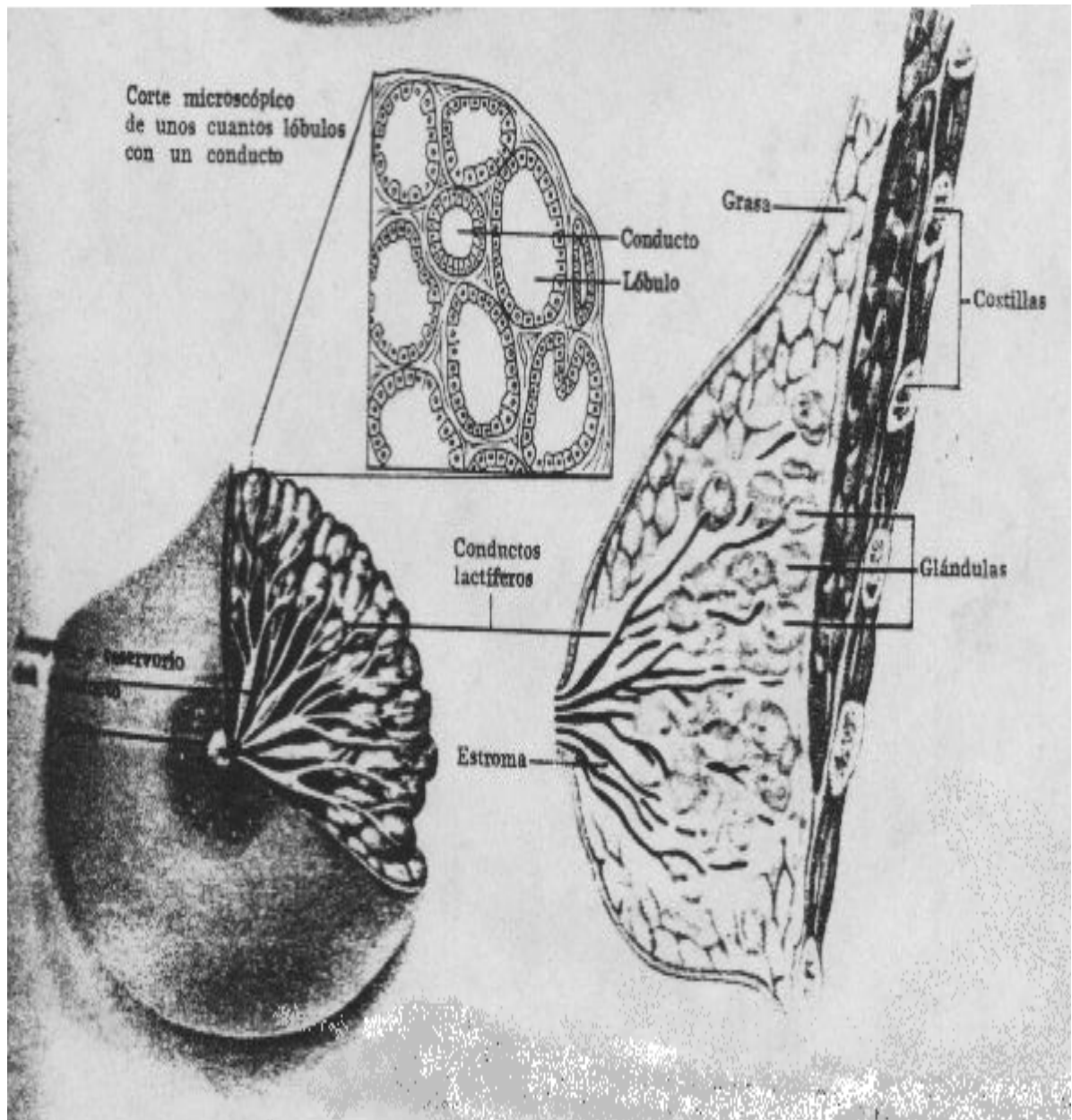
A las pocas semanas de embarazo se agrandan y se hacen más firmes las glándulas de la areola aumentan de tamaño y la piel se oscurece, los pezones crecen. Prolifera importantemente el epitelio alveolar final de la gestación los alvéolos tienen en su interior una sustancia llamada calostro. El crecimiento en esta etapa es producido por el calostro y aumento en la vascularización.

Los cambios se deben a los estrógenos, progesterona y prolactina no todos los acinos de un lobulillo tienen el mismo grado de dilatación y secreción por lo que esto garantiza la producción ininterrumpida de leche. (6)RANDOLPH

La secreción Láctea copiosa se alcanza 3 a 4 días después del parto. Durante el parto aumenta la cantidad de corriente sanguínea y hormonal en el pecho, pero pasado ese momento crítico el pecho reduce su tamaño gradualmente. Pasadas las semanas el niño tiende a regularizar su horario entre una tetada y otra.

Al iniciar la lactancia algunas mujeres gotean al acercarse el momento de la próxima tetada conforme se regularicen los horarios el goteo ira desapareciendo. Pasadas las primeras semanas después del parto, el pecho tiende a reducir su tamaño y la mujer puede pensar que su leche esta disminuyendo. (7)MARY AND MILLER

Figura No. 3 La fisiología de seno.



Etapas de la lactancia

- a) Mamogénesis
- b) Lactogénesis o lactopoyesis.
- c) Involución

a) Mamogénesis:

El desarrollo de la glándula mamaria se inicia en la vida fetal donde a partir del ectodermo se forman los primordios de lo que posteriormente serán los lóbulos de la glándula mamaria, continua en la pubertad bajo la influencia de los estrógenos probablemente se requiera para el crecimiento mamario además de estrógenos del factor de crecimiento epidérmico y de la prolactina. El desarrollo de la glándula mamaria en la etapa post- pubertad en 4 etapas:

1. Inactiva (cuando la mujer no se embaraza)

2. Activa o proliferativa (cuando se embaraza)

3. Secretora (cuando después de que se embaraza se inicia la producción de leche.)

4. Regresión y/o atrofia (que ocurre después de la etapa tres o durante el climaterio)

En el embarazo etapa en que cada una de las glándulas aumenta casi 400 gramos y se duplica el flujo sanguíneo, produciendo un aumento de lóbulos y alvéolos y completándose la diferenciación de las células epiteliales o presecretoras.

La Prl antes del embarazo es de 10 Mg/ml, y Aumenta un 50, 125, 250 Mg/ml
(8) GAMES ETERNOD

b) Lactogénesis:

Se denomina así al inicio de la producción de leche.

En el tercer trimestre del embarazo los niveles plasmáticos de prolactina están muy elevados, pero su acción lactogénica permanece bloqueada por los altos niveles de esteroides placentarios, especialmente progesterona.

Con la expulsión de la placenta, descienden estas hormonas desbloqueando el estímulo de la prolactina, lo que aunado al estímulo del pezón por el recién nacido, conducirá al aumento de prolactina y, por consiguiente, a la síntesis y producción láctea.

Para que se realice con éxito el inicio de la secreción láctea, es necesaria la mamogénesis, antes citada y, la interacción de varias hormonas, de las que la prolactina desempeña un papel primordial.

c) Involución O Galactopoyesis:

Comprende la etapa que va desde el destete hasta que la glándula mamaria deja de producir leche y cabe siempre la posibilidad de que la glándula vuelva a producir leche a través del fenómeno llamado relactancia.

Esta es el mantenimiento de la producción de leche por la interacción de la prolactina y la oxitocina. Para que se sostenga la secreción láctea, es indispensable el vaciamiento adecuado y frecuente de la mama que para que se mantengan niveles elevados de prolactina, la madre debe de amamantar a su hijo por lo menos 6 veces durante el día y una vez en la noche.

La introducción de alimentación complementaria se correlaciona con una significativa disminución de la frecuencia de las tetadas, su duración y, por consiguiente del nivel de prolactina plasmática.

_Productor de leche.

El estímulo del pezón y de la areola se trasmite hasta alcanzar el asta posterior de la medula espinal y de ahí al hipotálamo donde se inhibe la secreción del factor inhibitorio de prolactina y por lo tanto se libera prolactina; la cual por vía sanguínea estimula las células del alveolo mamario para la secreción de la leche. (8)GAMES ETERNOD

_De vaciamiento.

La leche que se encuentra en los alvéolos no fluye espontáneamente hacia el sistema de conductos y por lo tanto no se encuentra disponible para el niño. Este solo puede extraer la leche de la glándula mamaria cuando esta a pasado a los conductos mayores y senos lactíferos como respuesta al reflejo de vaciamiento ó eyecto-lácteo.

El reflejo se inicia con el estímulo del pezón y areola. A través de los cordones posteriores de la medula llega a las células productoras de la

oxitocina en el hipotálamo; el estímulo alcanza la hipófisis, donde se determina la liberación de la oxitocina a la sangre; de esta forma llega a los alvéolos mamarios produciendo su contracción y por lo tanto su vaciamiento.

_Reflejos del niño.

La boca del niño es una estructura anatómica perfectamente para mamar. El reflejo de búsqueda desencadenado al estimular alrededor de los labios, permite abrir la boca, localizar el pezón y introducirlo en su boca. una vez introducido el pezón en la boca del niño, se despierta el reflejo de succión y deglución que le permite comprimir la areola contra su paladar duro con movimientos ondulares que exprimen y evacuan la leche hacia la parte posterior de la boca para ser deglutida.

La frecuencia de los movimientos es de aproximadamente uno por segundo, para evacuar la leche de la glándula mamaria, el lactante no succiona la leche, solo ejerce discreta presión negativa para introducir el pezón y la areola y mantenerlos dentro de la boca. (8)GAMES ETERNOD

Composición de la leche humana

_Definición.

La Leche Humana, es un fluido biológico muy complejo, de color blanco ligeramente amarillo, con olor característico y un sabor dulce, que contiene lípidos en un paquete llamado glóbulo graso, proteínas disueltas en forma de micelas de caseína, gran cantidad de calcio y fosfato, y un azúcar único, la lactosa además de vitaminas, elementos traza, inmunoglobulinas, factores de crecimiento y otras sustancias que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño, en realidad los niños alimentados al seno parecen resistir una infección mejor que aquellos que son alimentados con formulas artificiales son menos propensos a tener diarrea, cólico, erupción del pañal y alergias.(7)MARY AND MILLER.

_ Inicio de la lactancia.

En el embarazo las células mamarias crecen y se diferencian haciéndose totalmente competentes para producir leche. Sin embargo las altas concentraciones de progesterona presentes en el plasma, hasta la expulsión de la placenta, inhiben la secreción de leche. Solo se secreta un fluido rico en sustancias protectoras como lactoferrina e inmunoglobulinas.

Los niveles plasmáticos de progesterona y estrógeno disminuyen de tres a cinco veces después de los primeros días post- parto y las células mamarias van siendo gradualmente liberadas de la inhibición. En el cuarto día el promedio de la secreción Láctea es alrededor de 550 ml./ día, hasta alcanzar alrededor de 800ml/ día a los 5 meses, en la mujer con lactancia materna exclusiva.(8) GAMES ETERNOD

_Variaciones normales de la leche materna.

Las variaciones normales en la composición de la leche materna dependen de diversos factores como son la etapa de la lactancia, la hora del día, el momento de la tetada (inicio y fin), el estado nutricional de la madre y las variaciones individuales.

Al analizar la composición de leche humana se deben distinguir las características del precalostro, calostro, la leche de transición, leche madura y la leche de pretermino. . (8) GAMES ETERNOD

_Precalostro.

Durante la gestación, la glándula mamaria contiene una sustancia denominada precalostro en el lumen de los alvéolos, formada por un exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

La concentración de sodio cae rápidamente de 60nM en el día del parto, a 20nM al cuarto día. Así como un aumento progresivo de las concentraciones de lactosa. (10)PICK Susan

_Calostro.

Es un líquido amarillento por la presencia de betacarotenos, con una gravedad específica alta (1040-1060) que lo hace espeso y que aumenta su volumen en forma progresiva de 2 a 20 ml por toma en el transcurso de los primeros tres días, va en relación directa a la intensidad y frecuencia del estímulo de succión de las primeras horas de vida del recién nacido siendo suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro produce 54kcal / 100ml. Tiene 2.9 gr. / 11ml de proteínas, casi tres veces más proteína que la leche madura. Destaca en el calostro la concentración de Ig A y Lactoferrina que junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100,000mm³) le confieren una condición protectora al recién nacido.

Resumiendo, se puede afirmar que el calostro tiene: alta densidad en poco volumen y que comparado con la leche madura, contiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles así como más proteínas, vitaminas liposolubles, sodio, zinc, e inmunoglobulinas.(11)A. BURROUGHS

_ Leche De Transición.

Se produce entre el cuarto y el décimo día de posparto, con relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías, y vitaminas, hidrosolubles. Estos cambios ocurren bruscamente y continúan hasta estabilizarse alrededor de los 14 días, con un volumen estable de 600- 700 ml/ día.8 (12) LABBOCK

Leche Madura.

Es la que se produce a continuación de la leche de transición, con un volumen promedio diario de 700-1000 ml. Durante los primeros seis meses postparto estabilizándose en el segundo semestre en 500 ml/ día. Sus principales componentes son:

- **Agua:** Es su mayor componente, con una osmolaridad de 286 similar a la del plasma. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción.
- **Carbohidratos:** La lactosa un disacárido compuesto de la glucosa y galactosa, es el principal carbohidrato en la leche humana, teniendo su mayor concentración en nuestra especie con un valor osmótico fundamental en la secreción de agua repercutiendo tanto en el volumen lácteo como en el aporte de energía.

Además de la lactosa existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche, entre los que se encuentran, glucosa, galactosa, fructosa, n acetil glucosamina, ácido sialico, etc.,

Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo lactó bacilos bifiduis, principalmente la fucosa.

- **Lípidos:** Es el componente con mayores variaciones en su concentración durante toda la lactancia, no existen variaciones en sus características entre la leche de término y la de prematuros, son mayores concentraciones fluctúan entre el decimoprimer y el trigésimo día.

El contenido de ácidos grasos disminuye al inicio de la tetada y aumenta al final, el mayor componente de triglicéridos el 20% de ellos son sintetizados de ácidos grasos de cadena media proveniente de la misma glándula. También contienen fosfolípidos y colesterol. La relación entre los ácidos grasos polinsaturados y saturados facilita la absorción de calcio.⁽⁸⁾ GAMES ETERNOD

- **Proteínas:** Están compuestas por caseína 30% y proteínas del suero 70% lactoalbúmina, lactoferrina, y lisozima. También se encuentran presentes las inmunoglobulinas IgA, IgM, IgG, y albúmina.

Existen así mismo otras proteínas en concentraciones baja como enzimas, moduladores del crecimiento y hormonas.

La lacto albúmina tiene un alto valor biológico para el niño. La lactoferrina contribuye a la absorción de hierro en el intestino del niño además de tener una acción bacteriostática. La IgA es la principal inmunoglobulina de la leche humana: su función consiste en proteger las mucosas del recién

nacido, y es producida por medio del mecanismo denominado ciclo entero mamario.

Una progenie de linfocitos específicamente sensibilizados que se originan en el tejido linfático adyacente al tubo digestivo migran a la glándula mamaria, aportando a la leche células inmunológicamente activas que secretan IgA e IgA secretora. Las lisozimas son factores antimicrobianos no específicos, con acción bactericida contra enterobacterias y bacterias gram (+). Contienen altas concentraciones de nitrógeno no proteico (NNP).

El principal componente es la urea como parte del NNP se encuentran aminoácidos libres entre ellos la taurina, que el recién nacido no es capaz de sintetizar, siendo necesaria para conjugar los ácidos biliares, además funciona como neurotransmisor. (8) GAMES ETERNOD

_ Leche de pretermino.

Las madres que tienen un parto de pretermino producen durante un tiempo prolongado leche de una composición mayor de proteínas.

_Exploración de mamas:

Es importante que los médicos examinen las mamas de todas las embarazadas, respetando su intimidad, para:

*solucionar problemas respecto a su pezón.

*enseñarles a realizar la autoexploración.

lactosa que la leche madura, lo que es más apropiado para el niño inmaduro, quién tiene requerimientos más elevados de proteínas. (8) GAMES ETERNOD

La lactoferina y la IgA son más abundantes en ella la leche de pretermino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo de un recién nacido de muy bajo peso y ocasionalmente de proteína, por lo que estas sustancias deben ser suplementadas a continuación en forma detallada las diferencias entre la leche humana y la leche de vaca en términos de digestividad, osmolaridad, proteínas, electrolitos y minerales, elementos traza,(hierro, zinc, fluor, pH, hormonas) enfatizar que la leche humana es el alimento ideal en los primeros meses de vida en el niño.

-Digestividad: La leche humana es más digerible para el niño que la leche de vaca. La caseína de la leche de vaca modificada (formula) es muy abundante formando en el intestino del niño un coagulo de difícil digestión. En cambio la caseína de la leche humana tiene la propiedad de formar micelas pequeñas y blandas, fáciles de digerir, además de presentar una concentración menor.

-Osmolaridad: La osmolaridad de la leche de vaca es de 350mOsm es significativamente mayor que la leche humana (286) generando en el niño una carga renal de solutos significativamente mayor. Esto determina que en el niño amamantado NO requiera de agua suplementaria.

-Proteínas: la leche de prematuros y de término contiene un 20 a 25% de nitrógeno no proteico. En la leche de prematuros existe un aumento del 11 al 20% en el contenido total de nitrógeno. La caseína es un termino que incluye a un grupo de proteínas específicas de la leche, que tienen una baja solubilidad en pH ácidos y que forma complejos de caseinato de calcio o fosfato de calcio que finalmente son transformados en complejos insolubles. La taurina se encuentra en altas concentraciones en la leche humana y esta prácticamente ausente en la leche de vaca. Participa en los recién nacidos conjugados –prácticamente sola—los ácidos biliares, y funciona también como un neurotransmisor en el cerebro y retina. La composición esta dada también por lactoferrina, que es una proteína que se une al hierro, inhibiendo el crecimiento de ciertas bacterias hierro dependientes en el tubo digestivo. (8) GAMES ETERNOD

El uso del hierro oral inhibe a la lactoferrina por ocasionar saturación en ella con hierro, dentro de las inmunoglobulinas presenta una mínima cantidad de Ig G. La IgA secretora es la principal inmunoglobulina, la que es sintetizada por la glándula y el mecanismo de defensa contra infecciones, al impedir que virus y bacterias invadan la mucosa intestinal. Las lisozimas son factores antimicrobianos no específicos, con acción bactericida para enterobacterias y bacterias gram positiva.

Cabe aclarar que es importante no confundir la alfa-lactoalbumina que tiene la leche materna con la lactoalbumina que, en la leche de vaca, esta constituida por diversas proteínas. La alfa-lactoalbumina es un cofactor de síntesis de lactosa. Los aminoácidos se encuentran en la leche como proteínas y peptidos principalmente, y en menor cantidad como aminoácidos libres y glucosaminas. Todos los aminoácidos, al igual que las proteínas, disminuyen rápidamente hacia el tercer día, excepción hecha por la taurina, que mantiene niveles altos hasta el décimo día.

Electrolitos y minerales: El contenido de cloro y sodio es alto en el calostro, disminuyendo en la leche madura hasta el trigésimo día en el que sus niveles se mantienen estables. Los niveles de potasio también disminuyen en el calostro, se incrementan en la leche madura temprana, y vuelven a disminuir en la leche madura tardía, inclusive más allá de los treinta días. El calcio y el fósforo son inicialmente bajos, incrementándose en la leche madura temprana (12 a 21 días) y disminuyendo nuevamente en la leche madura tardía (120 a 180 días). No obstante estos minerales no descienden a niveles tan bajos como los que se presentan en el calostro. El magnesio no tiene variaciones ni en la etapa de calostro ni en la de leche madura. En términos generales, la concentración de minerales y electrolitos no tiene variaciones en la leche de prematuros y de término. (8) GAMES ETERNOD

Elementos Traza

*Hierro: la leche humana contiene niveles mayores que la leche de vaca, pero concentraciones menores que las de las leches maternizadas sin embargo, los niños no desarrollan anemia, debiendo entenderse el grado de absorción de la leche humana el hierro es de 49% en comparación al 10% que se aprecia en la leche de vaca, y solo el 4% de hierro que se presentan en las leches maternizadas.

Esto se explica por una mayor facilidad para la absorción del hierro humano y niveles más altos de vitamina C lactosa, que favorecen su absorción.

*Zinc: El zinc presente en la leche materna tiene un índice de absorción mayor 42%, que el de las fórmulas maternizadas 31% y de la leche de vaca 28%. Este es un factor importante, pues se sabe que los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencias de zinc.

La relación zinc- cobre ha sido involucrada con enfermedades coronarias; en la leche humana esta relación es de 14:9, y en la leche de vaca es de 30:1.

El selenio es un elemento que se encuentra en fase de estudio, para reconocer que manifestaciones daría su deficiencia. hasta el momento solo existe un reporte confiable, en el que se encuentra que su deficiencia llevo a una cardiomiopatía fatal. Las concentraciones presentes en la leche materna 16 mg, son mayores que las que aparecían en la leche de vaca 8.6 mg.

*Fluor: el fluor se asocia con una disminución de los procesos de caries dental, su papel es transformar la hidroxiapatita en fluor apatita, reduciendo la solubilidad ácida. Los niveles de fluor en la leche humana son menores (0.025 mg/ que la leche de vaca (0.3 a 0.1 mg/l). La administración de fluor oral a la madre no logra incrementar estos niveles. El desarrollo dental definitivo es después del nacimiento y depende de los depósitos de fluor y de su biodisponibilidad en la dieta, aunque también influyen los niveles de selenio. En estudios comparativos, el niño alimentado al seno materno tiene menos caries y una mayor salud dental.

*pH: El calostro tiene un 7.45. A los catorce días su nivel es de 7.04 y a partir del tercer mes inicia su elevación para llegar a los seis meses a 7.25, y a los doce meses a 7.40. Además, el pH de la leche inicial de la tetada (7.06-7.11). La leche con pH ácido retarda el vaciamiento gástrico. Las drogas con pH alcalino se eliminan en mayor cantidad en el calostro y la leche madura y disminuyen sus concentraciones en la leche de transición. .(8)

El pH del calostro mejora la función celular y humoral. El pH ácido aumenta la secreción de gastrina.

*Hormonas: se encuentran presentes en la leche; la hormona liberadora de gonadotrofinas, TRH, TSH, prolactina, gonadotrofinas, hormonas ováricas, corticoesteroides, eritropoyetina, GMPc, AMPc. La concentración de hormonas varía durante la lactancia, teniendo por ejemplo que mientras los niveles de prolactina disminuyen progresivamente, los niveles de T3 y T4 aumentan. En relación a las hormonas tiroideas, se piensa que estas actúan como un efecto profiláctico en los niños hipotiroideos.

Las prostaglandinas PGE y PGF se encuentran en la leche en niveles 100 veces por arriba de los plasmáticos y su papel consiste en aumentar la motilidad gastrointestinal, ocasionando las evacuaciones típicas en el niño alimentado al seno materno.

Las sales biliares que se encuentran disminuidas en el recién nacido son un factor limitante en su digestión así que su presencia favorece esta función tan importante en el recién nacido.

El factor de crecimiento epidérmico es un péptico que estimula la maduración y el tubo digestivo. (8) GAMES ETERNO

Manejo prenatal y expectativas de la embarazada:

Con frecuencia las embarazadas desconocen la forma de prepararse para la lactancia, ha sido comprobado que las mujeres amamantan por más tiempo y con menos problemas, cuando son preparadas.

La etapa prenatal es el mejor periodo para motivar y alentar a las madres a que amanten a sus hijos, es importante enseñarle como prepararse para alimentar a su hijo y que hacer en caso de problemas, así como resolverle dudas y creencias.

Es necesario en esta etapa preguntar a la futura madre:

- Sus deseos de amamantar,
- El tiempo que desea hacerlo,
- Experiencias previas de amamantamiento y, sus expectativas en relación al trabajo y la lactancia.

_Para detectar a las mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna como son:

- *anormalidades del pezón.
- *cirugía de mama.
- *malformaciones congénitas.
- *Fracaso de la lactancia en embarazos anteriores.
- *Embarazo no deseado
- *Falta de apoyo familiar.
- *Madre adolescente.(13)DICKASON

_Preparación de los pezones:

La preparación de las mamas y los pezones, se debe de realizar sobre todo en mujeres que en embarazos previos tuvieron problemas de grietas o pezones dolorosos:

*Evitar una excesiva limpieza con jabones y cremas.

*Es suficiente el baño diario.

*No utilizar alcohol ni otras sustancias sobre los senos, para permitir actuar los lubricantes naturales de las glándulas de Montgomery.

*Se recomienda asolear y mantener al aire frecuentemente los senos

*No se recomienda el uso de lanolina en forma profiláctica.

*No manipular en forma excesiva de las mamas y pezones.

_Tipos de pezones:

- Pezón normal :

Sobresale poco en reposo.

Sobresale más con la estimulación.

Algunos pezones se encuentran invertidos en reposo pero sobresalen con la estimulación.

(Pezones que pueden dificultar el amamantamiento)

- Pezón plano

Pezón corto que no sobresale.

Permanece igual con estimulación.

Mejora con técnicas de preparación.

(Se debería poner especial atención a los pezones). (6)RANDOLPH

- Pezón invertido:

Retraído o sobresale ligeramente en reposo.

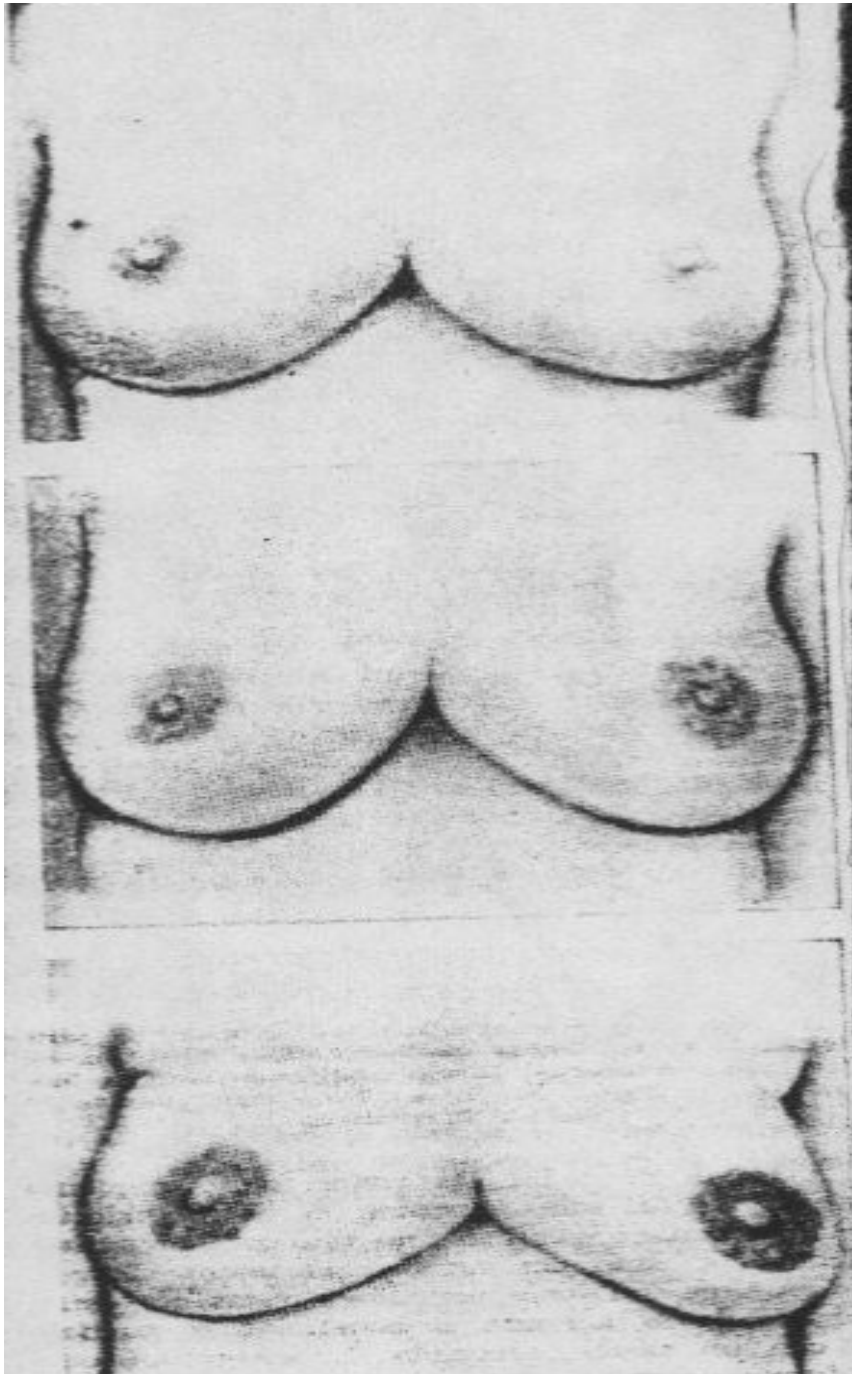
Retraído con estimulación.

Deben prepararse adecuadamente. (6)RANDOLPH

- Pezón agrietado: Las grietas se pueden presentar alrededor de la base, a través de la punta recta en forma de estrella. Son producto de una mala posición del bebe o por la alteración de la función motota oral.

- Pezón adolorido: La causa más común es la que el bebe succiona de una manera inadecuada.(14)MONDRAGON

FIGURA No. 4 En la parte superior el pezón invertido en medio el pezón plano y en la parte inferior el pezón normal. (13)DICKASON



_Corrección de los pezones:

La manipulación de los pezones, pueden ocasionar problemas, tales como trabajo de parto prematuro, mastitis, e incluso desprendimiento de placenta. Debe de ser muy cauteloso en su indicación, ya que incluso se duda de su eficacia. A veces es mejor indicar protectores de plástico, o bien, la perforación de un brasier, en ambas puntas.

_Maniobras:

/poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo.

/Lubricar índice y pulgar con un poco laloina o cualquier tipo de aceite.

/Sujetar la base del pezón y rotar los dedos como dando cuerda a un reloj.

/Completar el masaje estirando el pezón y traicionando hacia fuera.

/Repetir durante un minuto 3 veces al día.

/Suspender momentáneamente el ejercicio si durante el mismo se produce una contracción uterina. (14)MONDRAGON

Observación de la alimentación al seno materno.

_Aspectos prácticos para amamantar.

Si la madre aprende la técnica correcta para amamantar, podrá adoptar otras disposiciones en las que se encuentre más cómoda.

Siempre deberá cuidar el que su hijo este frente a ella y que al mamar la mayor parte de la areola quede dentro de la boca del niño.

_Respuesta Madre- Hijo

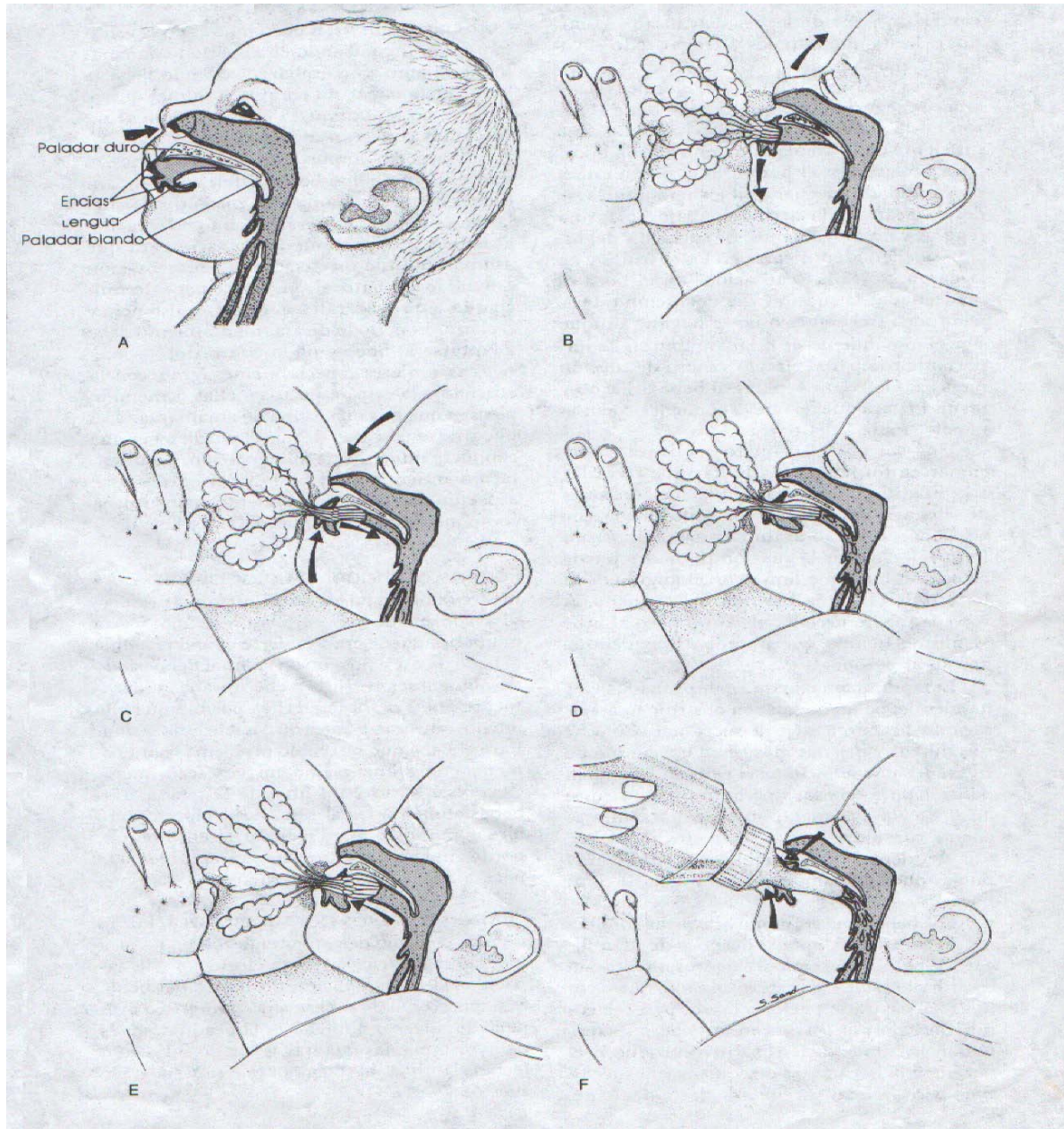
*Es muy importante que observemos la respuesta que tienen la madre y el hijo en el momento de amamantar.

*La madre debe de estar relajada, ofrecerle con gusto el pecho al bebe, hacer contacto de ojo a ojo, de piel a piel, hablarle, que la posición de la madre sea cómoda.

*En respuesta, el bebé debe disfrutar el momento de amamantamiento, escuchando los latidos del corazón de la madre, escuchándola, oliéndola, saboreando su leche y tocándola.

*El solo hecho de pensar en el bebé hará que el cuerpo de la madre produzca leche. (22) STOPPARD

Figura No. 5 Se observa la alimentación al seno materno aspectos prácticos para amamantar la acción de succión y la diferencia que existe entre el pecho y el biberón. (9) REEDER



_Características y condiciones de la glándula mamaria.

- Durante el parto aumenta la cantidad de corriente sanguínea y hormonal en el pecho, pero pasado ese momento crítico el pecho reduce su tamaño gradualmente.
- Pasadas la primera semana, el niño tiende a regularizar su horario entre una tetada y otra.
- Al iniciar la lactancia, algunas mujeres gotean al acercarse el momento de la próxima tetada. =Conforme se regularicen los horarios el goteo ira desapareciendo.
- Pasadas las primeras semanas después del parto , el pecho tiende a reducir su tamaño y la mujer puede pensar que su leche esta disminuyendo.(20)SECRETARIA DE LA SALUD

_Succión.

El niño tiene una gran necesidad de succión, y al hacerlo esta ayudando a la madre a que se establezca una buena producción de leche.

_Tiempo y horarios.

- El tiempo de succión puede ser de 120 a 15 minutos en el primer pecho, y en el segundo se sugiere obedecer a la demanda del bebe, o bien hasta que el pequeño duerma.
- La alimentación de un bebe amamantado es a libre demanda, es decir, cada que el niño lo requiera.
- No se deben seguir horarios.
- En cuanto a la alimentación nocturna, muchos niños necesitaran de por lo menos una tetada durante los primeros cinco a seis meses .esto ayuda a mantener el suministro de leche mientras más amamántela madre, más leche tendrá.(23) LABBOCK M.H. Y KRASOVEC

_Valoración del amamantamiento.

Establecer seis elementos para una buena valoración de la lactancia.

- a) La posición del cuerpo.
- b) La respuesta de la madre y del bebe.
- c) El lazo emocional.
- d) La anatomía y condición del pecho.
- e) La succión del bebe.
- f) El tiempo.

- La posición del cuerpo:

- Cuerpo con cuerpo.
- Bebe frente al pecho.
- Cabeza y cuerpos alineados.
- Barbilla en el pecho
- Espalda y glúteos del bebe apoyados. (20)SECRETARIA DE SALUD

- La respuesta de la madre y del bebe.

- Se acerca al pecho si esta hambriento.
- Calmado y alerta al pecho.
- Signos de reflejo de bajada de la leche en la mama.

- El lazo emocional.

- Atención cara a cara con la madre.
- Contacto de piel.
- Cargado en forma segura.

- La anatomía y condición del pecho.

- pechos suaves.

- pezones salidos.

- no hay dolor ni grietas.

- La succión del bebe.

- boca bien abierta.

- succión rítmica.

- tragos audibles.

- lengua visible.

- mejillas infladas.

- El tiempo.

- el tiempo empleado en succionar en minutos. (20)SECRETARIA DE SALUD

Figura No. 6 La posición del cuerpo, la respuesta de la madre y del bebe, el lazo emocional, la anatomía, condición del pecho, la succión del bebe, el tiempo hacen en su conjunto una buena salida de leche estimulando al lóbulo anterior de la hipófisis.

MECANISMO DE PRODUCCION DE LA LECHE

Cuando el niño succiona se envía un mensaje al cerebro



El mensaje estimula la liberación de dos tipos de sustancias químicas (hormonas).

Una de las hormonas estimula la producción de la leche.

La otra, favorece su salida.

La producción de la leche será adecuada siempre que el niño succiona con frecuencia.

La Lactancia Exitosa.

_Técnicas de amamantamiento, y reflejos que estimulan una buena lactancia.

1. Reflejo de erección del pezón en la madre.

Se provoca, con un masaje ligero con los dedos en los pezones.

Este reflejo lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé.

2. Reflejo de búsqueda en el bebe.

Se provoca, tocando el borde interior del labio del bebe.

Este reflejo hace abrir la boca y buscar el pezón, siendo el momento para introducir el pezón y la porción de la areola.

_Posiciones para amamantar.

Si la madre aprende la técnica correcta para amamantar, podrá adoptar otras posiciones en las que se encuentre más cómoda, pero siempre deberá cuidar.

Que su hijo este frente a ella.

Que la mayor parte de la areola quede dentro de la boca del niño.

(13)DICKASON

Figura No. 7 La posición de balón de fútbol.

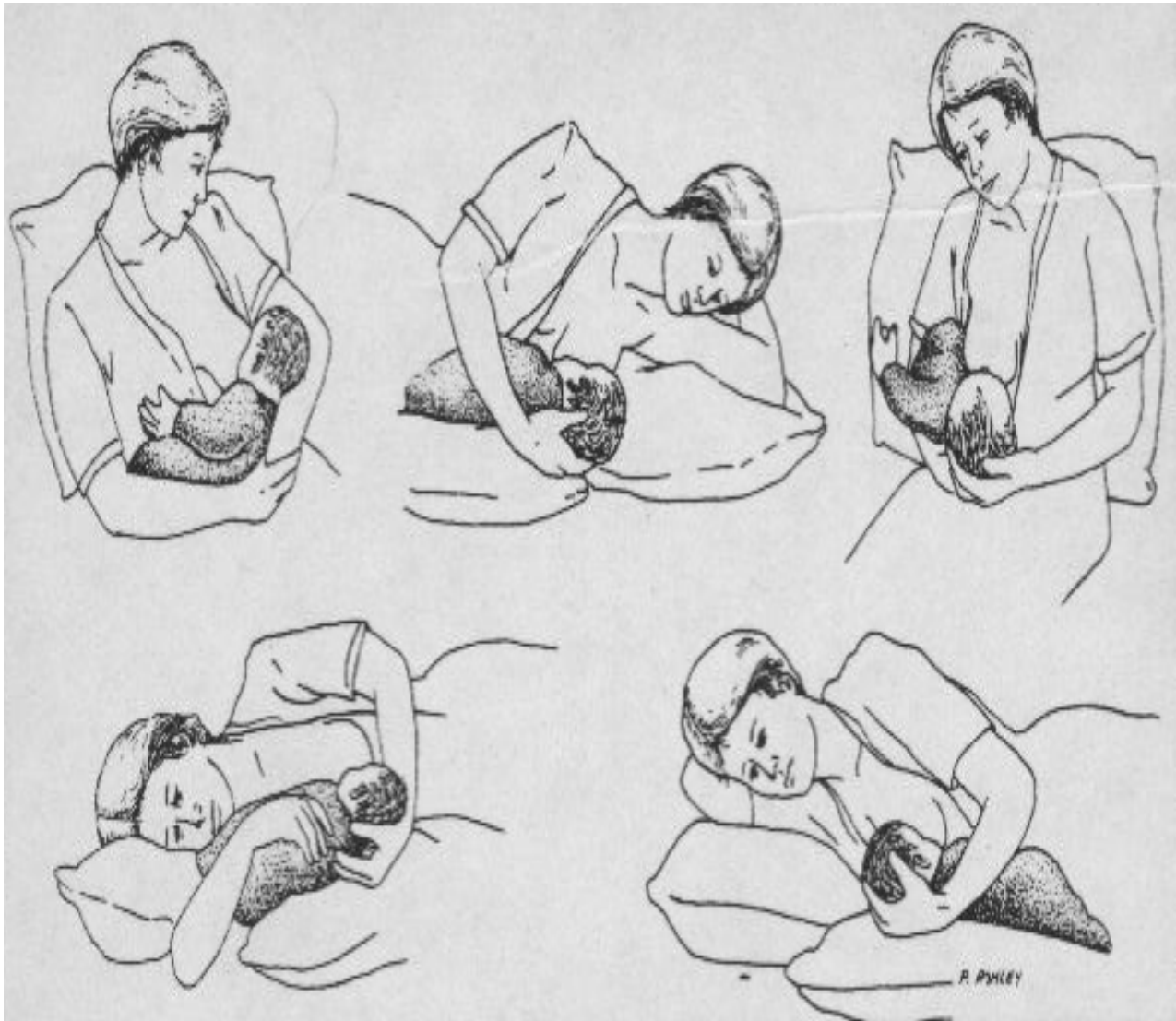


Figura No. 8 Posición de amamantamiento acostada en decúbito lateral

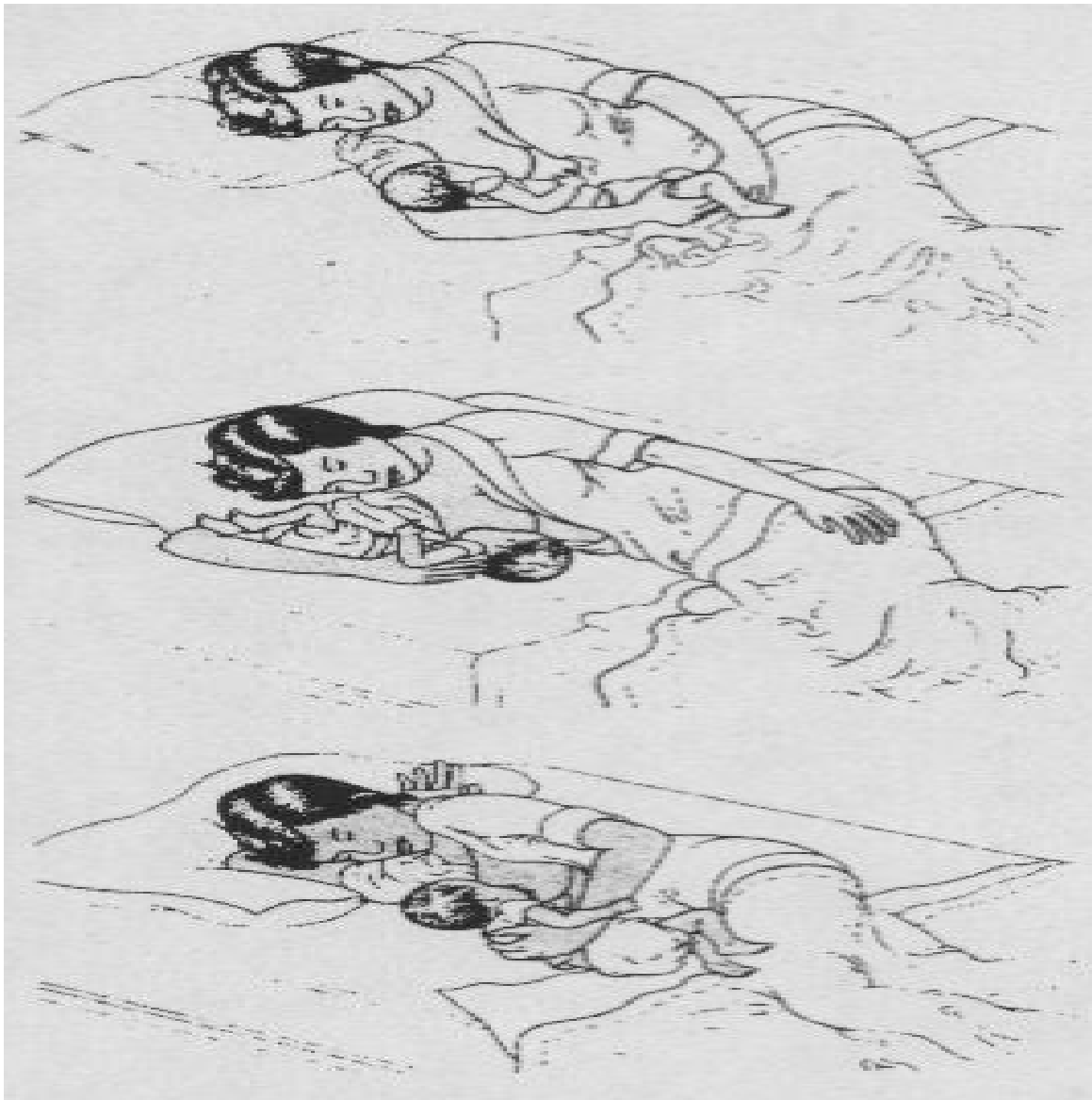
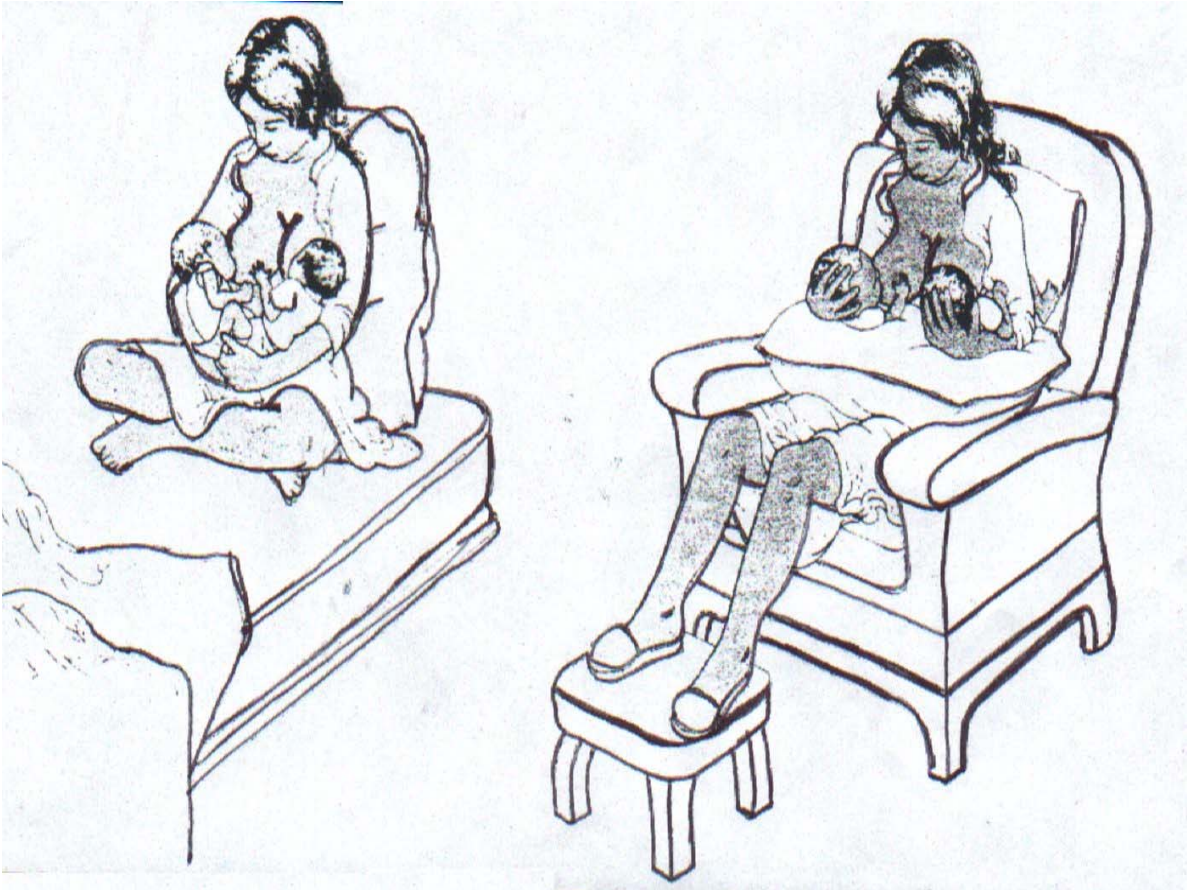


Figura No.9 Posición de amamantamiento sentada clásica



Figura No. 10 Posición De Amamantamiento Posición gemelar



Alimentación de la mujer lactante.

Para preservar tu estado nutricional y asegurar la producción de leche come diariamente.

1 taza de arroz, pasta o cereales y papa.

6-8 piezas de tortilla o pan.

6-8 cucharadas de azúcar.

6-8 cucharadas de aceite en la preparación de alimentos.

1 1/2 taza de frijoles o similares.

3-4 vasos de leche.

60-90 g. de carne.

1 huevo.

2 tazas de verdura

2-3 tazas de fruta

TAMBIEN TOMA ABUNDANTES LIQUIDOS (2 LITROS)

Modera el consumo excesivo de sal, azúcar, café, golosinas y frituras.

- Si tu presupuesto no te lo permite, agrega 2 platos más de lo que acostumbras comer diariamente.

- La mujer lactante tiene mayores necesidades nutricionales que el embarazo porque tiene que restaurar sus tejidos, recuperarse del parto y producir leche suficiente para alimentar a su hijo.

- El desgaste de energía que significa la producción de leche solo puede reponerse incluyendo en tu alimentación las siguientes raciones de alimentos *cuyas cantidades de describen:

-20 – 26 raciones de alimentos energéticos

-9-11 raciones de alimentos proteicos

-8 raciones de alimentos con vitaminas y minerales. (20) SECRETARIA DE SALUD

_Ejemplo de menú:

Desayuno	Comida	Cena
1 naranja,	arroz, guisado de	2 tacos de frijoles,
papas con huevo	puerco con verduras,	atole con leche, y
Frijoles refritos,	ensalada de jitomate,	1 plátano.
2 tortillas.	Agua de frutas,	
	3 tortillas	

A media mañana: ½ bolillo con frijoles

- Además de estos alimentos, toma de 2 a 4 vasos de leche adicionales y 2 litros de agua para asegurar una abundante producción de leche.
- Si tus posibilidades económicas no permiten mejorar tu alimentación es necesario que comas 2 platos mas al día de lo que acostumbras comer.
- Recuerda que debes acudir a tu control medico.

*Con base a las recomendaciones para el consumo de nutrimentos de una mujer en periodo de lactancia del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.

Las características de la dieta recomendable son:

1. Suficiente: Debes comer los alimentos en las cantidades acordes a tus necesidades individuales.
2. Completa: En cada comida debes incluir alimentos energéticos, alimentos proteicos, y alimentos con vitaminas y minerales, es decir alimentos de los tres grupos.
3. Equilibrada: Combina en cada comida abundantes cantidades de cereales, leguminosa, frutas y verduras con un poco de alimentos de origen animal.
4. Variada: Evitar comer siempre los mismos alimentos, ya que ninguno contiene todos los nutrimentos que necesita tu organismo por ejemplo: la tortilla, el pan, el arroz, y la avena, aunque sean del mismo grupo, tienen diferente valor nutricional.
5. Adecuada: Tu alimentación debe contener las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales que necesitas de acuerdo a la etapa que estas viviendo.

Para aprovechar al máximo tu alimentación diaria, es indispensable que al preparar y consumir los alimentos tomes medidas higiénicas, como lavar los utensilios de cocina, lavar los alimentos lavarte las manos antes de preparar tus alimentos.

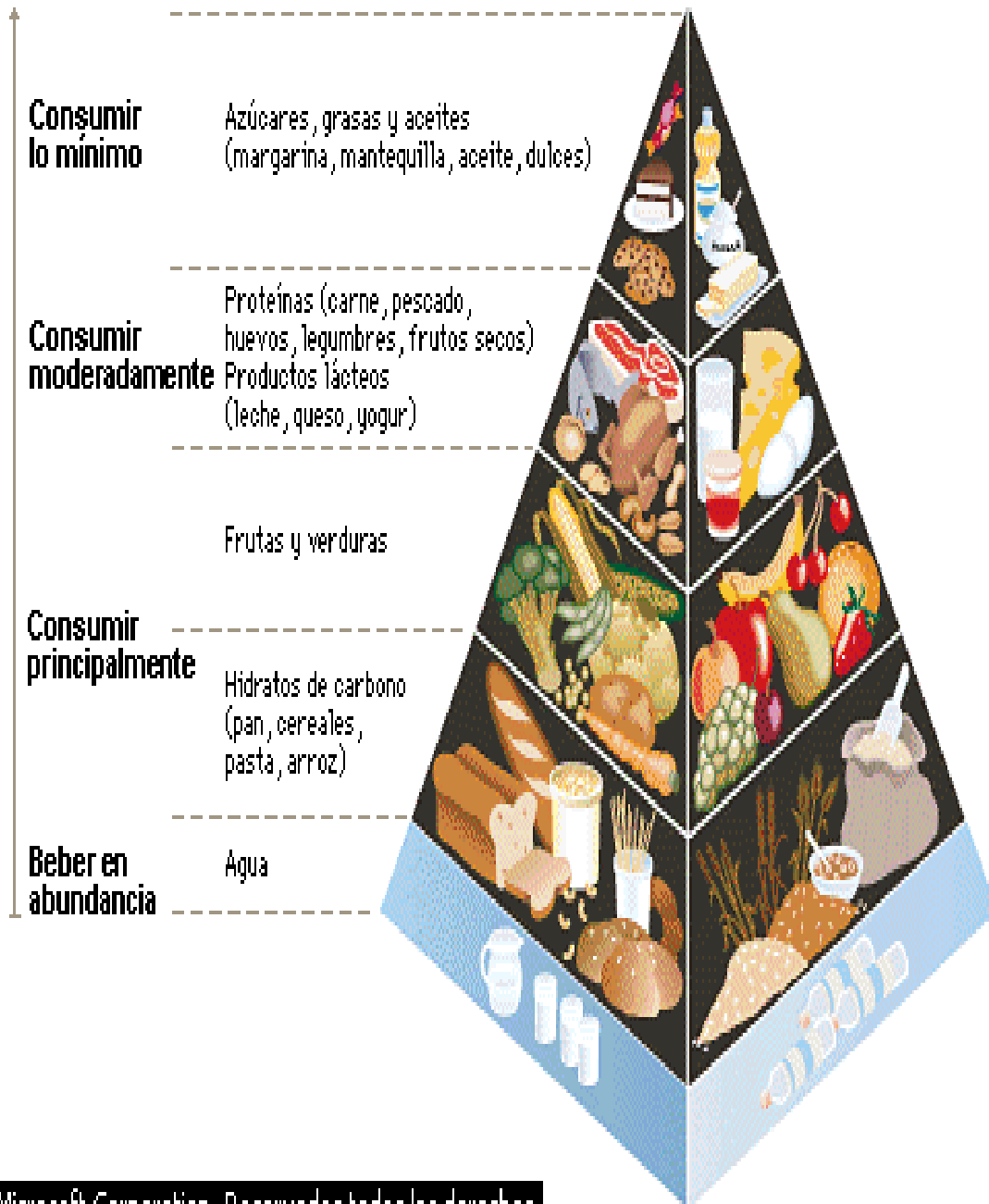
La dieta recomendable es la que incluye todos los alimentos de tu organismo necesita de acuerdo con tu edad, sexo actividad física y estado fisiológico.

_Dieta equilibrada y variada

La mujer en periodo de lactancia no requiere de una dietas especial todas las mujeres pueden lactar. Tanto la cantidad de líquidos como de alimentos que ingiere, están regulados por su propio apetito.

- Cereales y tubérculos: Este grupo aporta principalmente hidratos de carbono.
- Frutas y verduras: Este grupo aporta principalmente vitaminas y minerales.
- Leguminosas y alimentos de origen vegetal: *Este grupo aporta principalmente proteínas.*
- Grasas y azúcares: Este grupo es considerado como accesorio y que se utilizan principalmente para dar sabor a las comidas aunque también aportan energía. (25)Riba Sicart,

Figura No. 11 La Pirámide alimenticia .(25) Rita Sicart.



_Desnutrición materna y lactancia

Volumen de leche:

En mujeres bien nutridas, la producción de leche durante el primer mes es de alrededor de 700ml. aumentando progresivamente hasta alcanzar la máxima producción al sexto mes (800ml.), para después declinar paulatinamente hasta los 12 meses (550 ml.) En mujeres desnutridas el volumen de producción de leche se encuentra moderadamente disminuido, pero la duración de la lactancia no se acorta.

La leche es producida a expensas del tejido materno, el contenido de proteínas y otros nutrientes, se encuentran ligeramente disminuidas, parece ser que al disminuir la cantidad de leche, los nutrientes se encuentran más concentrados y por eso que casi no varían en relación a los encontrados en madres bien nutridas. El mejor momento para evaluar el estado nutricional materno es el posparto, donde la madre debe de tener un sobrepeso de 2 a 3 Kg. en relación a su peso previo al embarazo. De no existir este sobrepeso, se puede considerar que la madre no tiene reservas suficientes para la producción de leche y hay que suplementar la dieta, a fin de que no utilice sus propios tejidos para el mantenimiento de la lactancia.

_Factores de riesgo nutricional para madres que amamantan

- *Malnutrición severa.*
- *Sobrepeso y bajo peso.*
- *Incremento pobre de peso en el embarazo*
- *Baja de peso en el posparto.*
- *Anemia.*
- *Complicaciones médicas.*
- *Abuso de sustancias.*(26)GONZÁLEZ

_Factores que condicionan la suspensión temporal o definitiva de la lactancia materna.

-Factores relacionados con el pezón.

- Pezón agrietado: Las grietas se pueden presentar alrededor de la base, a través de la punta recta en forma de estrella. Son producto de una mala posición del bebe o por la alteración de la función motora oral.
- Pezón adolorido. La causa más común es la que el bebe Succiona de una manera inadecuada.
- Agenesia: Es la ausencia congénita de una o ambas glándulas mamarias es sumamente rara.
- Ausencia quirúrgica: Es la falta de una o ambas glándulas mamarias provocada por una intervención quirúrgica.
- Alteraciones Provocadas Por Otros Procesos Quirúrgicos: No se contraindica lactar para la extirpación de tumores benignos.⁽¹⁵⁾KITZZINGER

_Factores relacionados con la glándula mamaria

- Conducto Obstructivo: se tapa el conducto de un segmento de la glándula, no drena y se forma una masa dolorosa
- Congestión Mamaria: es un seno demasiado lleno por vaciamiento inadecuado.
- Mastitis: **cuando** un conducto se destapa o existe un seno demasiado lleno, se inflama y duele, puede infectarse y causar fiebre.
- Absceso Mamario: en los casos anteriores si no se actúa con seriedad puede formarse un absceso. ⁽¹⁵⁾KITZZINGER.

_Factores relacionados con la patología materna.

- Cáncer mamario y quimioterapias: cáncer mamario bilateral es causa de suspensión definitiva, el deterioro de la glándula no permite la lactogénesis y lactopoyesis, es factible el abandono con la quimioterapia.⁽¹⁹⁾READERS DIGETS

- Dolor: en algunos casos el dolor puede causar liberación de adrenalina ocasionando colapsos de los conductos.(16) MARK
- Diabetes Mellitus: el amamantamiento puede producir hipoglucemia en la madre por lo que se debe ajustar la dosis de insulina y la dieta.(17) SAULO
- Hepatitis: no es necesario suspender la lactancia. Si esta histérica se puede proteger al lactante gammaglobulinas.(16) MARK
- Herpes: solo se suspende la lactancia si hay lesiones herpéticas sobre el pezón.(17) SAULO
- Hipertensión Arterial: algunas drogas hipotensoras pueden provocar hipoglucemia en al recién nacido se debe lactar bajo vigilancia.(16) MARK
- Lepra: no se contraindica si la madre y el bebe están en tratamiento. (17) SAULO.
- Septicemia: Debido al estado e la madre al uso de algunos antimicrobianos, y la posibilidad de contagio.(19)READERS DIGETS
- SIDA: el riesgo de transmisión por la leche materna es mínimo. Aunque si ha habido casos.(17) SAULO
- Sífilis: puede amamantar siempre y cuando esta en tratamiento y no presente lesiones en el pecho.(18) DEREK
- Toxemia: El recién nacido puede ser pequeño para la edad gestacional y o requiere cuidado neonatal intensivo, si la madre recibió sulfato de magnesio o dosis bajas de sedantes puede extraer la leche y mandársela al bebé.(18) DEREK
- Tromboembolias: Dependerá del estado de la madre y grado de afectación si se encuentra recibiendo tratamiento con anticoagulantes no se contraindica la lactancia excepto con la fenindiona.(18) DEREK
- Tuberculosis: si la madre esta en tratamiento 2 semanas antes puede amamantar.(19)READERS DIGETS
- Toxoplasmosis: no hay evidencias de suspender l lactancia materna.(18) DEREK

- Trichomoniasis: El metronidazol está contraindicado en los primeros 6 meses de vida si es necesario administrarlo se suspende la lactancia por 24 hrs. Y se solo una dosis de 2gr. (18) DEREK.

_Medicamentos contraindicados.

- Bromocriptina
- Agentes antineoplásicos (quimioterápicos)
- Radiofarmacos (oro, yodo, etc.)
- Cocaína.
- Fenindiona. (anticoagulante)
- Salicilatos (altas dosis + de 300 grs. Vigilancia.)
- Cloranfenicol.
- Metronidazol.
- Litium.
- Ergotamina.

En situaciones donde la suspensión de la lactancia es muy riesgosa, se pueden utilizar bajo estricta vigilancia.

_Medicamentos de uso riesgoso.

- Alcohol (en grandes dosis y madres alcohólicas).
- Antihistamínicos y descongestionantes.
- Anticonceptivos con altas cantidades de estrógenos.
- Ergotamina.
- Antitiroideos(con propiltiouracilo por arriba de 300 mg/ día, deben realizarse pruebas de función tiroidea, en el niño, cada 2- 4 semanas)
- Narcóticos.
- Fenobarbital.
- Quinolonas.

Sulfonamidas de larga acción no se recomiendan en menores de 2 meses de edad).

CULTURALES.

La familia influye positiva o negativamente por ejemplo algunos comentarios de:

La suegra: "Con esos pechos vas a amamantar a mi nieto."

La madre que de buena intención dice: "en mis tiempos las cosas se hacia de tal forma".

La hermana: "yo siempre le completaba con biberón y mis hijos son muy sanos."

La cuñada: "mejor no le des pecho se echa a perder el cuerpo, se te cuelgan y quedan horribles".

El padre que comenta: "ni te preocupes para eso hay ahora todas esas leches.

Mitos y creencias más comunes:

- Alimentación de la madre: Las madres que lactan pueden comer de todo sin embargo es conveniente evitar el exceso de te, café, chocolates, refresco, cafeína y alcohol.
- Enojo o susto: Estas emociones no afectan la cantidad o la calidad de leche.
- Baño con agua fría: Si se tiene el hábito no hay por que cambiarlo no altera la calidad ni la cantidad de leche materna.
- Leche resfriada: Si la madre esta resfriada deberá tener cuidados para no contagiar a su hijo sin embargo esto no justifica suspender la lactancia. Ya que la leche no sufre modificaciones.
- Lactancia y embarazo: La madre que se embaraza lactando puede continuar lactando pero mejorando su alimentación suspender en caso de que se desencadene trabajo de parto.
- Leche rala: El color de la leche humana es diferente a la de vaca por lo que no debe compararse algunas madres se angustian al notar clara su leche.

La Leche acumulada: Algunas personas piensan que si la madre no da de comer a su hijo por varias horas su leche se descompone la leche en el pecho no sufre alteraciones siempre esta en buenas condiciones.

- Madres acaloradas: El calor del sol o del fuego que reciben algunas madres, por mucho tiempo no altera la leche materna, pueden continuar dando de mamar procurando ingerir líquidos para satisfacer la sed.(20)

SECRETARIA DE SALUD

PSICOLÓGICOS.

A través de todas las etapas de crecimiento y desarrollo del seno femenino, es aconsejable un sostén adecuado y eficaz, no solo por propósitos psicológicos, sino por razones puramente físicas. Las mujeres con senos pendulazos y las que están embarazadas o lactando, se benefician en particular con un sostén adecuado.

El sostén adecuado ajustado en forma apropiada debe sostener suavemente los pechos sin tensión o presión sobre cualquier área. Las tiras de los hombros deben ser de longitud y ancho proporcionados. Debe haber una conformación completa a la forma natural, sin costuras burdas que lesionen o irriten los pezones o el tejido del seno. (10) dickason

En ocasiones los problemas de la lactancia tienen una base emocional. Algunas mujeres consideran que sus mamas tienen una función primordialmente sexual, por lo que el método les resulta desagradable. Otras temen que la lactancia pueda estropear el aspecto de sus mamas y perturbe la comunicación que se establece con el niño. (21)Dr. Smith

Apoya la lactancia materna motivos de origen psicológico incluso de orden estético pues siempre se ha dicho que las mujeres que lactan a sus hijos conservan mejor lozanía y juventud además de su silueta.

En el plano psicológico además de la satisfacción de contribuir en formas tan directa al crecimiento del hijo, otras razones que afectan a las relaciones madre-hijo, desempeñan un papel preponderante.

Hace unos años se señalaba como primera ventaja para criar los niños a pecho el "sentimiento sublime del deber cumplido que experimenta la madre

cuando mira a los ojos a su hijo y se siente protectora de su infinito desamparo.”

Amamantar no debe considerarse como una misión patética sino como un simple hecho natural. Los psicológicos han demostrado que el contacto directo que se establece entre la madre y el hijo en el acto de mamar influye favorablemente en el desarrollo psíquico posterior del niño.

Por eso se recomienda también a las madres que no amamantan a sus hijos que como compensación les dejen a ratos sentir el calor y la dulzura de la piel materna. Como ya hemos dicho los niños pequeños perciben a través de la piel todos los sentimientos.

Como se ha demostrado a través de numerosos estudios parecen afianzarse mejor así como la adaptación al mundo en los niños que fueron alimentados naturalmente y cuidados con cariño por su madre.

Muchas mujeres se hacen esta pregunta casi siempre temerosas de una respuesta negativa a veces influidas por el número creciente de mujeres que al “parecer” no pueden criar a sus hijos y otras veces por desgracia con el “temor” de poderlo hacer.

Efectivamente en nuestra época muchas mujeres ignorando el gran beneficio que supone que para los hijos el tomar la leche de su propia madre y confiadas en los adelantos de la industria dietética, prefieren el camino de alimentar al niño con una leche menos idónea haciendo lo que se llama una lactancia artificial.⁽²¹⁾Dr. Smith

_Apoyo del esposo y la unión que hay entre la madre y el hijo.

Randolph menciona que si la madre no desea amamantar al pequeño o si su médico piensa que no prudente por razones medicas se tomaran atenciones especiales para disminuir la secreción de la leche. Durante el periodo productor de leche, puede presentarse en raros casos un tipo de quiste llamado un galactocele. Por regla general el medico espera hasta que el bebe es destetado antes de extirpar el quiste.⁽⁶⁾ RANDOLPH

(8)GAMES,(14)MONDRAGON

En octubre 1979 se llevo a cabo una reunión conjunta OPS /UNICEF sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño. Las resoluciones formuladas en dicha reunión siendo validas hasta 12 años más tarde. La resolución N° 7 es de particular interés y se lee así “LA LACTANCIA FORMA PARTE INTEGRANTE DEL PROCESO REPRODUCTIVO”, es la forma natural e ideal de alimentar al lactante y constituye una base biológica y psicológica, única para el desarrollo del niño.(28)OPS/ UNICEF

El periodo de lactancia constituye el nexo entre la alimentación intrauterina a través de la placenta y la alimentación del adulto.

Durante este periodo el sistema digestivo niño inmaduro al hacer madura gradualmente hasta poder digerir y absorber los alimentos sólidos.

(29)RODRÍGUEZ garcia Rosalía

_ Aspectos Psicológicos En La Alimentación Al Seno Materno Estados Emocionales Durante El Embarazo Y Post-Parto.

- Inicio y desarrollo del papel de padres.
- la paternidad y maternidad constituyen una tarea de importancia vital.
- Es la mas difícil de todas las tareas humanas.

*Hay cuatro etapas importantes en el papel de padres:

- a. La etapa de anticipación.
- b. Etapa formal.
- c. Etapa informal.
- d. La etapa personal.

La etapa de anticipación.

Comprende todo lo que han vivido la madre y el padre antes de que nazca el bebé. Debemos situar a los padres en la realidad, creándoles expectativas reales de acuerdo al comportamiento de su futuro hijo. Hay que advertir a la mujer que podrá tener cambios bruscos de humor en las primeras semanas posteriores al parto. Aconsejarle que reduzca aspectos que causen angustia en su vida. Ambos padres deben darse cuenta de la importancia de apoyarse mutuamente en esta fase de su vida.⁽³⁰⁾ FRANTZ

Etapa formal.

El niño sale

Los padres experimentan la llegada del bebé como una crisis. La madre se siente muy vulnerable, necesita ayuda física y emocional. Empieza a percibir a su hijo como un ser separado de ella, pero que depende totalmente de sus cuidados. Es importante que el consejero esté conciente de la ansiedad de las madres en los primeros días, por causa de la disminución brusca de hormonas en su cuerpo, la responsabilidad de su hijo, el cansancio del parto, la gran demanda de atención del bebé, así como la inseguridad de poder alimentarlo. El padre puede sentir ambivalencia, incluso celos del niño, debe procurarse que participe activamente en los cuidados del bebé. En esta etapa hay que dar sugerencias concretas y sencillas. Es necesario respetar la percepción de los padres respecto a la experiencia por la que están pasando.

Etapa informal.

La madre comienza a relacionarse con personas que están pasando por la misma etapa que ella. Empieza a estar dispuesta a considerar otras opciones. Se debe de crear un clima de confianza para facilitar la aceptación de su nuevo papel.

Etapa personal.

La madre desarrolla un conjunto de comportamientos y actitudes que son apropiados para ella.⁽³⁰⁾ FRANTZ

Adquiere la identidad de “**madre**” y se siente capaz asumiendo su pasado y con metas en el futuro.

La mujer se siente cómoda con su papel de madre.

Lo importante será hacerla sentir lo valioso que es este desarrollo personal que ella ha logrado como mujer.

Apoyo , Reafirmación Y Respuestas A La Madre

En la lactancia se necesita dar confianza a la madre en si misma y a la relación con su bebe.

El amamantar es un comportamiento que permite tomar decisiones de acuerdo a los sentimientos y situaciones personales.⁽³⁰⁾ FRANTZ

SOCIOECONÓMICOS

En 1984 Rodríguez García nos dice que la situación de salud en muchos países se caracteriza por adecuadas tasas de morbilidad y mortalidad materno infantil en su mayoría pueden ser prevenidas. Indica que los niños particularmente los menores de un año, continúan siendo víctimas de la malnutrición, las enfermedades infecciosas y los problemas psicológicos.

Estos problemas tienen causas múltiples e interrelacionados tales como factores socioeconómicos , culturales, y la vulnerabilidad biológica.

Rosalía y Louis, mencionan que los procesos de urbanización, la incorporación de las madres al campo laboral en creciente número, el destete prematuro, la escasez de instituciones que faciliten la lactancia materna y la repercusión de los sucedáneos de la leche materna, que pueden ser obtenidos fácilmente y promovidos vigorosamente, tienen serios efectos negativos en el bienestar de los niños y sus madres. ⁽²⁹⁾RODRÍGUEZ GARCIA

_Las mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna son las siguientes:

-Madres que trabajan fuera del hogar.

- Madres adolescentes.
- Madres ansiosas o tensas.
- Madres sin apoyo o con familiares que desalienten la lactancia materna.
- Madres con problemas de salud generales o locales.
- Madres de prematuros, gemelos ,labio y paladar hendido.
- Madres que viven en zonas urbanas. (21)SMITH

_Madres que trabajan.

Un número cada vez mayor de mujeres escogen amamantar a sus hijos a pesar de que planeen volver a su trabajo. La mujer puede interrogar a la enfermera y pedirle su opinión si es posible dar el seno a su hijo, si debe trabajar de nuevo poco después de nacido. (9)REEDER

Existen innumerables factores que intervienen en esta decisión y sus consecuencias para cada madre. Para muchas madres el aporte de leche disminuye cuando por primera vez se reincorporan al trabajo. Entre los factores que intervienen en tal situación están. (27)OPS

Reposo inadecuado disminución de alimentos y líquidos ingeridos e inhibición temporal del reflejo de bajada de leche, en relación la tensión que entraña la reincorporación a las labores. (21)SMITH

La madre trabajadora que amamanta a su hijo tiene que prestar o atención particular a la alimentación y al reposo adecuado, también saber que la persona que extrae la leche durante el día puede conservar un mayor nivel de producción que aquellas que dejan únicamente al hijo que extraiga el líquido lácteo en la mañana y en la noche. (32) CAPLAN,

Los estudios han demostrado que muchas mujeres que amamantan a sus hijos después de volver a su trabajo, piensan que es un hecho ventajoso y que lo harían de nuevo. Señalan a menudo la satisfacción de la intimidad que estimula el amamantamiento entre ambos, a pesar de que no tienen mucho tiempo para dedicar a su bebé. (31)GANONG

_Una de las causas de disminución de la lactancia materna.

En algunos países, las instituciones de salud han desarrollado rutinas y prácticas que son perjudiciales, para la lactancia materna, tales como la separación de la madre y el recién nacido después del parto; el uso de biberón, agua y té, el establecimientos de horarios de alimentos rígidos y la distribución de muestras de formula gratis.(29)ROSALÍA

Rosalía, menciona que los profesionales de salud e instituciones nacionales e internacionales alrededor del mundo han reconocido la importancia fundamental de la lactancia materna para la nutrición y la supervivencia infantil así como para aumentar el espaciamiento de los nacimientos.

Las altas tasas de fecundidad, la desnutrición y las enfermedades infecciosas combinadas con la urbanización , y el número creciente de mujeres que se incorporan a la población económicamente activa, han hecho que la lactancia materna resurja como elemento clave de los programas de planificación familiar y supervivencia infantil.(29)RODRIGUEZ GARCIA

_Repercusiones económicas de la lactancia materna.

Para Mc Cann Liskin Piotrow Y Fox, las ventajas económicas de la lactancia materna son evidentes tanto a nivel familiar, la lactancia evita gastos relacionados con la compra de leche en polvo, biberones y utensilios para esterilización. Se estima que el costo de la alimenta debidamente a un bebé con formula asciende US \$ 400-600 durante el primer año. (28) OMS / UNICEF

_ Manejo de la madre trabajadora y lactancia.

Una de las razones, comúnmente aceptadas, de la declinación de la lactancia materna, es que cada vez un mayor número de madres salen a trabajar fuera de su hogar, este argumento tiene varios puntos débiles. Las madres tradicionalmente han trabajado, con frecuencia lejos de su hogar, aun así han podido arreglárselas para continuar lactando. En nuestra sociedad, son relativamente pocas las madres de niños pequeños que de hecho tienen un trabajo remunerado fuera de casa. En investigaciones recientes se ha demostrado que la lactancia materna, en las sociedades industrializadas, es más común entre mujeres asalariadas que entre las que no trabajan fuera de casa. En estudios realizados en países en desarrollo, se ha demostrado que el porcentaje de mujeres que trabajan fuera de casa y tienen niños menores de seis meses varía entre 13% y 28%. En México, no tenemos datos específicos pero las tendencias aparentan ser similares a las observadas en otros países en desarrollo en los patrones tanto urbanos como rurales.

_ Razones por las que las Madres trabajadoras dejan de dar pecho.

1. Falta de información.
2. Publicidad de las compañías de fórmulas y biberones dirigida a madres trabajadoras.
3. Cansancio.
4. Falta de tiempo, muchas presiones.
5. Falsa creencia de que la lactancia materna no se ajusta al papel de una mujer profesional.
6. Preocupación de que el bebé llorara cuando la madre no le pueda dar de comer. (20) SECRETARIA DE SALUD.

_Marco legal en los estados unidos mexicanos para la practica de la lactancia madre que trabaja.

Principales preceptos legales en relación al trabajo asalariado de las mujeres y las prestaciones en relación a la maternidad y en particular a la lactancia materna.

_CONSTITUCIÓN 1917

Art. 123 Fracción V:

Las mujeres, durante los tres meses anteriores al parto no desempeñaran trabajos físicos que exijan esfuerzo material considerablemente.

En el mes siguiente al parto disfrutaran forzosamente de descanso ,debiendo percibir su salario integro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por su contrato.

En el periodo de la lactancia materna tendrán dos descansos extraordinarios por día de media hora cada uno para amamantar a sus hijos.

Art. 164

Las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones de los hombres.

Art. 165

Las modalidades que se consignan en este capitulo tienen como propósito fundamental, la protección de la maternidad.

Art. 170

Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos.

I.-Durante el periodo del embarazo, no realizaran trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen o que puedan alterar su estado psíquico nervioso. (33)Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos,

II.-Disfrutaran de un descanso de 6 semanas anteriores y 6 posteriores al parto.

III.-Los periodo de descanso a que se refiere la fracción anterior se propagaran por el tiempo necesario en el caso de que se encuentran imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo y o del parto.

IV.-Al regresar al puesto que desempeñaban siempre que no haya transcurrido más de año de la fecha del parto, y

V.-Durante los periodos de descanso a que se refiere la fracción II percibirán su salario integro en los casos de prorroga mencionados en la fracción III, tendrán derecho al 50% de su salario por un periodo no mayor de 60 días.

VI.-A que se computen en su antigüedad los periodos pre y post-natales.

Art. 171

Los servicios de guardería infantil se prestaran por el Instituto mexicano del seguro social de conformidad con su ley y disposiciones reglamentarias.

Art. 172

En los establecimientos en los que trabajen mujeres, el patrón debe mantener un numero suficiente de asientos o sillas a disposición de las madres trabajadoras.

_Ventajas de la lactancia para las madres y las empresas donde trabajan.

/Menos enfermedades del niño y mejor crecimiento.

/Menos ausencias al trabajo por enfermedades del niño.

/Más acercamiento con el niño durante los periodos que están juntos lo cual puede compensar los periodos de separación(menor animo por tener menos preocupaciones)

/Más posibilidad de espaciamiento de embarazos porque la anovulación esta asociada con la amenorrea por la lactancia. .(33)Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos,

_Alternativas para que las mujeres trabajadoras puedan permanecer con sus hijos, especialmente durante los primeros seis meses de vida cuando la lactancia exclusiva es necesaria.

- Cambios en las rutinas del trabajo.
- Acceso de los niños al trabajo.
- Acceso de las madres a las guarderías. .(33)Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos,

_Extracción manual almacenamiento conservación y administración de la leche materna

La extracción manual de leche, es una practica muy útil para mantener la producción de leche de la madre en situaciones especiales. .(20) SECRETARIA DE SALUD

_Indicaciones para la extracción manual.

Niños prematuros que por cualquier razón no pueden succionar directamente el seno. .(20) SECRETARIA DE SALUD

HIPOTESIS

Hipótesis general

El bajo ingreso económico en las familias aunado con el escaso conocimiento de las ventajas de la leche facilitan la interrupción precoz de la lactancia materna.

Hipótesis Especifica

A mayor falta de recursos económicos en el hogar mayor será la obligación de las madres a salir a busca trabajo y por esta razón se interrumpirá la lactancia materna.

Hipótesis Operacional

A mayor conocimiento de las ventajas de la lactancia materna menor será el riesgo de interrumpirla.

Hipótesis Nula

El mal estado biológico de la madre puede ocasionar enfermedades como tuberculosis, así como una enfermedad de transmisión sexual como sífilis, o VIH, aunado con alguna complicación después del parto influye en la interrupción de la lactancia materna.

Hipótesis Alterna.

Las alteraciones congénitas del neonato como labio y paladar hendido pueden ser causa de interrumpir la lactancia materna

VARIABLES DE ESTUDIO.

SOCIOECONÓMICOS:

El desarrollo económico social contiene implícita la modificación favorable del nivel de vida y el bienestar de la población.

El crecimiento económico trae consigo un cambio en la estructura social debido a que el aumento en la producción genera un incremento en el ingreso ya que ahora para mejorar su situación económica trabaja también la esposa y descuida a los hijos.

La creación de fuentes de trabajo origina una migración del campo a la ciudad cuando esta circunstancia se plantea con anticipación hay una mejoría en la habitación y mayores oportunidades para elevar el nivel de escolaridad en el hombre y la mujer.

Al promoverse la educación y contar con suficientes recursos para la salud gradualmente se modifican de manera favorable los hábitos y conceptos que fomentan en la salud en la población.⁽³²⁾KRUGMAN

Variable.

Indicadores.

I. Edad

- a) 17-22años
- b) 23-28años
- c) 29-30 años

II. Estado civil

- a) soltero
- b) casado
- c) divorciado
- d) viudo
- e) unión libre

III. # de miembros por familia

- a) 2-3Habitantes
- b) 4-5 Habitantes
- c) 6-7 habitantes

IV. Escolaridad

- a) Analfabeta
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Preparatoria
- g) Carrera técnica
- h) Nivel superior

V. Su pago es

- a) semanal
- b) quincenal
- c) mensual

VI. Usted es

- a) Ama de casa
- b) trabajadora

VII. Miembros de Fam.
que trabajan

- a) 1-3 habitantes
- b) 4-6 habitantes

VIII. El esposo

- a) Trabaja
- b) Desempleado
- c) No tiene

IX. Horas que labora

- a) 1-2 horas
- b) 3-5 horas
- c) 6-8 horas
- d) 9-12 horas
- e) 24 X 24 horas.

X. Ingreso al mes

- a) 3000 ó menos
- b) 3000-4000
- c) 4000-5000
- d) más de 5000

XI. Cuenta con agua potable

- a) Si
- b) No

XII. Cuenta con luz

- a) Si
- b) No

XIII. su vivienda esta construida de

- a) lamina
- b) concreto
- c) tabique

XIV. Cuenta con drenaje

- a) Si
- b) no

BIOLÓGICOS:

El estado físico de una persona manifiesta su nivel de salud en el que se encuentra.

La manera en que cuida sus hábitos dietéticos e higiénicos, ya que representan una calidad de vida. (32)CAPLAN

Variable.

XV. Aseo personal

Indicadores.

- a) Diario,
- b) cada 3 día,
- c) semanal.

XVI. Toma leche

- a) 1-3 días,
- b) 4-5 días,
- c) toda la semana.

XVII. Come frutas y verduras

- a) 1-3 días,
- b) 4-5 días,
- c) toda la semana.

XVIII. Come carne

- a) 1-3 días,
- b) 4-5 días,
- c) toda la semana.

XIX. Cuanta agua toma

- a) 1-3 días,
- b) 4-5 días,
- c) toda la semana.

XX. Estado de salud previo al embarazo

- a) Bueno,
- b) regular,
- c) malo.

XXI. Cuenta con servicios médicos

- a) IMSS
- b) ISSSTE,
- c) ISSEMYN
- d) PARTICULAR
- e) OTRO.

XXII. Cuantos hijos tiene

- a) 1 Hijo,
- b) 2-3 hijos,
- c) 4 ó más.

XXIII. Como término su embarazo

- a) Cesárea
- b) parto
- c) legrado

XXIV. Amamanto a sus hijos

- a) Si
- b) no

XXV. Hasta los cuantos meses
amamanto a sus hijos

- a) 1 MES
- b) 2-3 MES
- c) 4-5 MES
- d) 6 MES
- e) MÁS DE 7MESES

XXVI. Interrumpió la lactancia
Materna por que

- a) Floja
- b) Trabajo
- c) No me salía leche
- d) Retire la lactancia
Materna Después de 1 ½

XXVII. Llevo control prenatal

- a) Si
- b) no

XXVIII. Recibió pláticas de la lactancia materna

- a) Si
- b) No

XXIX. Llevo a cabo las indicaciones de la lact.
materna

- a) Si
- b) No

CULTURALES

Dependiendo del país ó región son formas diferentes de llevar su lactancia materna aunque muchas veces los conocimientos no sean de manera teórica si no empírica, como al creer que haciendo o tomando ciertas cosas tendrán mayor éxito.

Y también intervienen el tipo de ideologías del país respecto a su economía y salud por ejemplo un país de 1er. mundo no es igual que un tercermundista y no se puede manejar el mismo proyecto hacia una exitosa lactancia materna. (23)

Variable.

Indicadores.

XXX. Si se agrietan los pechos
hay que interrumpir la
Lactancia materna.

a) Si
b) no

XXXI. Cuando toma medicamentos
Hay que interrumpir la
Lactancia materna

a) Si
b) no

XXXII. Si hay un susto se va la
Leche

a) Si
b) no

XXXIII. Si el bebe tiene dientes
se debe interrumpir la
lactancia materna

a) Si
b) no

XXXIV. Al amamantar los senos
pierden su estética

a) Si
b) no

XXXV. Si hay labio y paladar
Hendido debe de
Interrumpir la lactancia
Materna

a) Si
b) no

XXXVI. Con atoles, cervezas,
Y pulque se produce más
Leche

a) Si
b) no

XXXVII. Si el bebe o la mama
Están enfermos hay que
Amamantar

a) Si
b) no

- XXXVIII. Si hizo coraje no debe
De amamantar a) Si
b) no
- XXXIX. Es mejor la leche de
Formula a) Si
b) no
- XL. Usted vio ventajas en
Sus hijos amamantados a) Si
b) no
- XLI. Crece más un niño
Amamantado a) Si
b) no
- XLII. Es hurao un niño
Amamantado a) Si
b) no
- XLIII. Es difícil llevar una
Lactancia materna si
Eres una madre soltera a) Si
b) no
- XIV. Es cierto que amamantar
Previene el cáncer de
Mama a) Si
b) no
- XLV. Es mejor amamantar a libre
Demanda a) Si
b) no
- XLVI. Un bebe prematuro debe
Ser amantado a) Si
b) no
- XLVII. Se debe interrumpir la lactancia
Materna si trabajas a) Si
b) no
- XLVIII. Se enferma menos un niño
Amamantado a) Si
b) no

PSICOLÓGICOS.

La Salud mental, es un estado que se caracteriza por el bienestar psíquico y la autoaceptación. Desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales. (32)CAPLAN

Variable.	Indicadores
XLIX. Si toma o fuma debe de amamantar	a) Si b) No
L. Hay violencia intrafamiliar	a) Si b) No

3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1 Tipo de estudio.

Descriptivo: Por que por medio de la entrevista podemos observar y analizar los factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna.

Transversal: Por que los datos se recolectan una sola vez y se describen los fenómenos.

Prospectivo: Se inicia con la observación de las consecuencias de la interrupción precoz de la lactancia materna.

No experimental: Por que no es algo científico y no se puede experimentar con las mujeres.

Diseño.

El diseño de investigación se ha construido atendiendo a los siguientes aspectos.

-Apoyo en el plan de trabajo metodológico de la autora Lasty Balseiro.

-Diseño de una muestra piloto del 10% del universo.

Cronograma de actividades

Mes	Actividades
Septiembre	Identificación del problema, preguntas, objetivos, referencias bibliograficas, justificación.
Octubre	Elaboración de la prueba piloto, instrumento de medición aplicación de la prueba piloto, ajuste de la misma.
Noviembre	Aplicación a la comunidad del instrumento de medición
Diciembre	Tabulación
Enero	Análisis de datos
Febrero	Presentación de datos
Marzo	Elaboración de graficas
Abril	Elaboración de datos
Mayo	Análisis e interpretación de resultados, Comprobación de hipótesis.
Junio	Discusión, glosario, anexos y apéndice
Julio - Agosto	Revisiones

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

Escuela de Enfermeras de Guadalupe A.C.

CEDULA DE MEDICION EN LA INVESTIGACIÓN.

Factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna,
en la colonia Lomas Verdes, Tultitlán Estado de México de Septiembre
Agosto de 2006.

Nombre del entrevistado:_____

N°. Cuestionario_____ Elaborado por: Erikca Jiménez Salcedo.

I.-INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con una "X" la respuesta.

- | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|---------------------|
| 1. – EDAD | 2.EDO. CIVIL | 3.-n° DE MIEMBROS POR FAMILIA | 4.ESCOLARIDAD |
| 1)17-22 | 1)SOLTERO | 1)2-3 | 1)ANALFABETA |
| 2)23-28 | 2)CASADO | 2)4-5 | 2) PRIM. INCOMPLETA |
| 3)29-30 | 3)DIVORCIADO | 3)6-7 | 3) PRIM. COMPLETA |
| | 4)VIUDO | | 4) SEC. INCOMPLETA |
| | 5)UNION LIBRE | | 5) SEC. COMPLETA |
| | | | 6)PREPARATORIA |
| | | | 7)CARRERA TECNICA |
| | | | 8)NIVEL SUPERIOR |
| 5)SU PAGO ES | 6)USTED TRABAJA | 7) MIEMBROS DE FAM. QUE TRABAJAN | 8)EL ESPOSO |
| 1)SEMANAL | 1)AMA DE CASA | 1)1-3 | 1)TRABAJADOR |
| 2)QUINCENAL | 2)TRABAJADORA | 2)4-6 | 2)DESEMPLEADO |
| 3)MENSUAL | | | |
| 9)HRS QUE LABORA | 10)INGRESO AL MES | 11)CUENTA CON AGUA | 12)CUENTA CON LUZ |
| 1)1-2 | 1)3000 Ó MENOS | 1)SI | 1)SI |
| 2)3-5 | 2)3000-4000 | 2)NO | 2)NO |
| 3)6-8 | 3)4000-5000 | | |
| 4)9-12 | 4)MÁS DE 5000 | | |
| 5)24X24 | | | |
| 13)SU VIVIENDA ESTA | | 14)CUENTA CON DRENAJE | |

CONSTRUIDA DE

		1)SI	
1)LAMINA		2)NO	
2)CONCRETO			
3)TABIQUE			
15)ASEO PERSONAL	16)TOMA LECHE	17)COME FRUTAS Y VERDURAS	18)COME CARNE
1)DIARIO	1)1-3 DIAS	1)1-3 DIAS	1)1-3 DIAS
2)CADA 3 DÍA	2)4-5 DIAS	2)4-5 DIAS	2)4-5 DIAS
3)SEMANTAL	3)TODA LA SEMANA	3)TODA LA SEMANA	3)TODA LA SEMANA
19)CUANTA AGUA TOMA	20)ESTADO DE SALUD PREVIO AL EMBARAZO	21)CUENTA CON SERVICIOS MEDICOS	22)CUANTOS HIJOS TIENE
1)1-3 DIAS		1)IMSS	1)1
2)4-5 DIAS	1)BUENO	2)ISSSTE	2)2-3
3)TODA LA SEMANA	2)REGULAR	3)ISSEMYN	3)4 Ó MÁS
	3)MALO	4)PARTICULAR	
		5)OTROS	
23)COMO TERMINO SU EMBARAZO	24)AMAMANTO A SUS HIJOS	25)HASTA LOS CUANTO MESES AMAMANTO A SUS HIJOS	26)INTERRUMPIO LA LACTANCIA MATERNA A LOS CUANTOS MESES
1)CESAREA	1)SI	1)1 MES	
2)PARTO	2)NO	2)2-3 MES	1)FLOJA
3)LEGRADO		3)4-5 MESES	2)TRABAJO
		4)6 MESES	3)NO SALE LECHE
		5)MAS DE 7 MESES	4)RETIRO LACT. DESPUÉS 11/ DE EDAD
27)LLEVO CONTROL PRENATAL		28)RECIBIO PLATICAS DE LA LACTANCIA MATERNA	29)LLEVO A CABO LAS INDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA
1)SI		1)SI	
2)NO		2)NO	1)SI
			2)NO
30)SI SE AGRIETAN LOS PECHOS HAY QUE	31)CUANDO TOMA MEDICAMENTO HAY	32)SI HAY UN SUSTO SE VA LA LECHE	33)SI ÉL BEBE TIENE DIENTES SE DEBE INTERRUMPIR LA

INTERRUMPIR LA LACTANCIA MATERNA	QUE INTERRUMPIR LACTANCIA MATERNA		LACTANCIA MATERNA
1)SI 2)NO	1)SI 2)NO	1)SI 2)NO	1)SI 2)NO
34)AL AMAMANTAR LOS SENOS PIERDEN SU ESTETICA	35)SI HAY LABIO Y PALADAR HENDIDO DEBE INTERRUMPIR LA LACT. MATERNA	36)CON ATOLES, CERVEZAS Y PULQUES SE PRODUCE MAS LECHE. 1)SI 2)NO	37)SI EL BEBE O LA MAMA ESTAN ENFERMOS HAY QUE AMAMANTAR 1)SI 2)NO
38)SI HIZO CORAJE NO DEBE AMAMANTAR	39)ES MEJOR LA LECHE DE FORMULA	40)USTED VIO VENTAJAS EN SUS HIJOS AMAMANTADOS 1)SI 2)NO	41)CRECE MAS UN NIÑO AMAMANTADO 1)SI 2)NO
42)ES HURÃO UN NIÑO AMAMANTADO	43)ES DIFICIL LLEVAR UNA LACT. MATERNA SI ERES MADRE SOLTERA 1)SI 2)NO	44)ES CIERTO QUE AMAMANTAR APREVIENE EL CANCER MAMA 1)SI 2)NO	45)ES MEJOR AMAMANTAR LIBRE DEMANDA 1)SI 2)NO
46)UN BEBE PREMATURO DEBE SER AMAMANTADO		47)SE DEBE INTERRUMPIR LA LACTANCIA MATERNA SI TRABAJAS 1)SI 2)NO	48)SE ENFERMA MENOS UN NIÑO AMAMANTADO 1)SI 2)NO
49)SI TOMA O FUMA DEBE AMAMANTAR	50)HAY VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 1)SI 2)NO		

LA INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.

Universo, población, y muestra.

Universo: Abierta a las mujeres de la colonia Lomas Verdes Tultitlán Estado de México.

Población: Todas las mujeres que sean madres de la colonia Lomas Verdes Tultitlan Estado de México.

Muestra: Solo las madres de 17 a 30 años.

Criterios de inclusión: madres de 17 a 30 años.

Criterios de exclusión: madres mayores de 30 años.

Criterios de eliminación: las mujeres de cualquier edad que no sean madres.

Muestreo: aleatorio sin reposición

$$n = \frac{No}{1 + \frac{No}{N}}$$

N = Tamaño Del Universo

No = Tamaño de la Población.

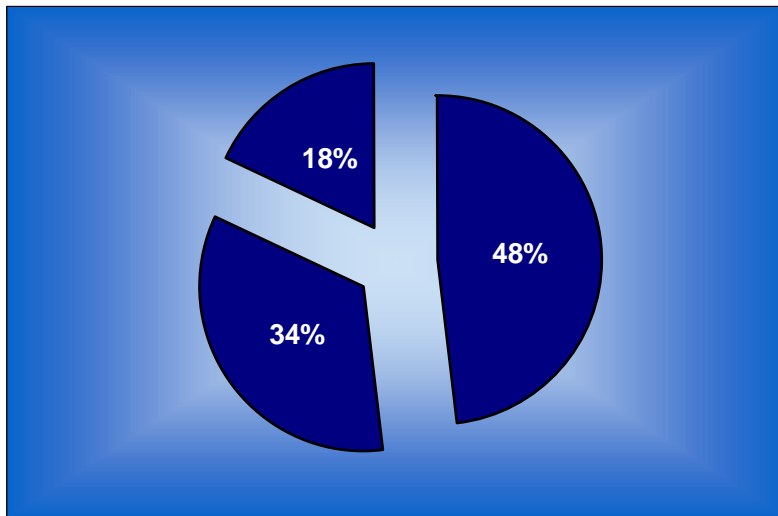
n= tamaño de la muestra buscando.

4.2 Procesamiento de datos

Cuadro # 1

Título: EDAD

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17-22	24	48%
23-28	17	34%
29-30	9	18%
TOTAL	50	100%



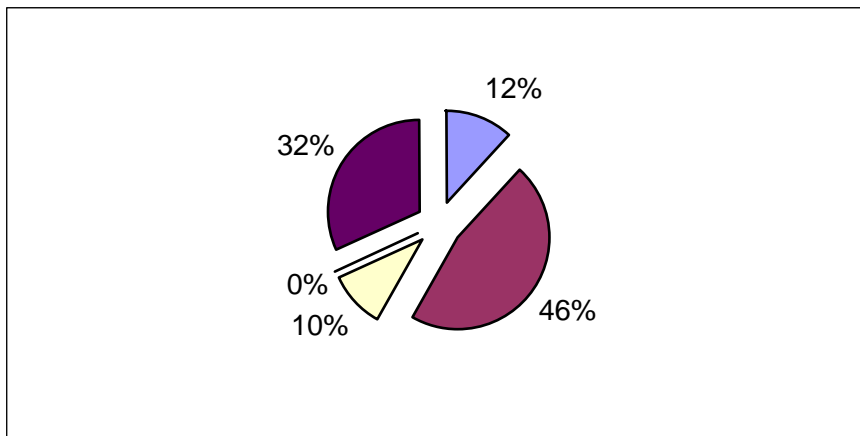
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 2

Título: ESTADO CIVIL

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	6	12%
CASADA	23	46%
DIVORCIADA	5	10%
VIUDA	0	0%
UNION LIBRE	16	32%
TOTAL	50	100%



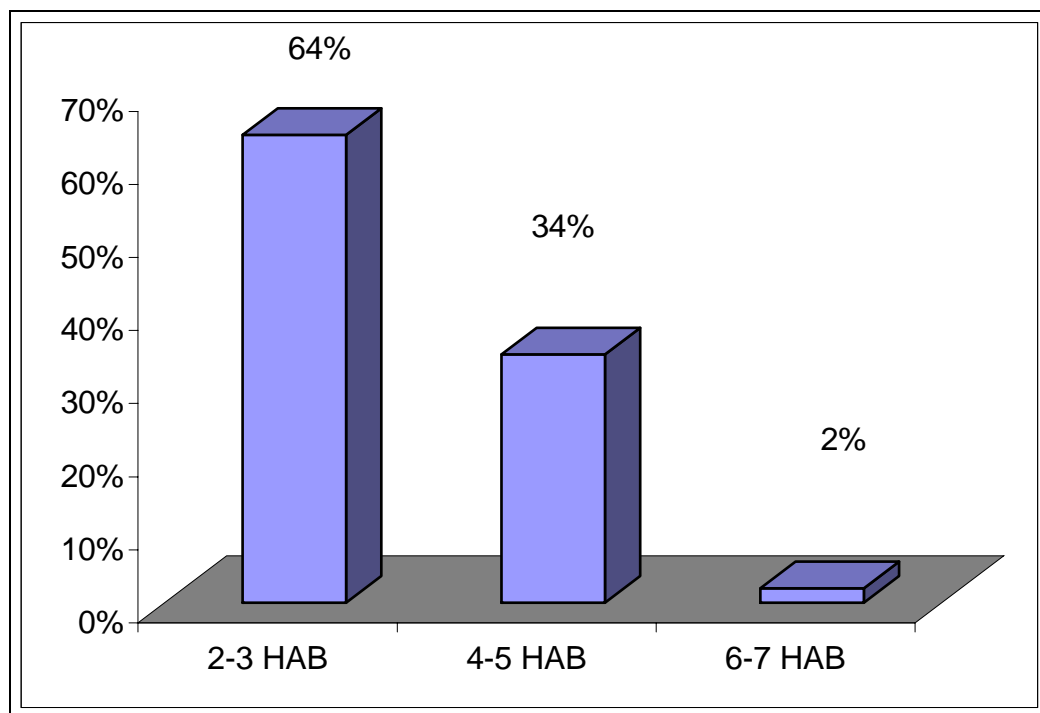
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 3

Título: # DE MIEMBROS POR FAMILIA

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2-3 HAB	32	64%
4-5 HAB	17	34%
6-7 HAB	1	2%
TOTAL	50	100%



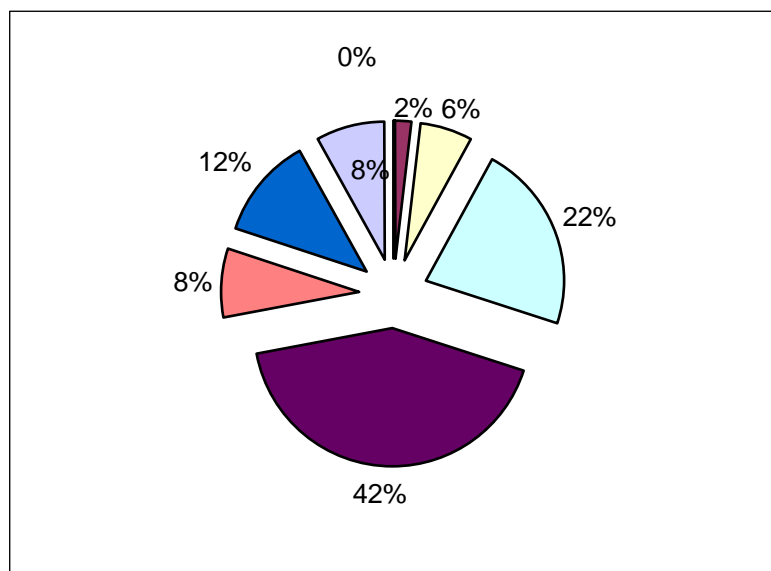
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. 2005, a Noviembre las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 4

Título: ESCOLARIDAD

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	0	0%
PRIM. INCOMP.	1	2%
PRIM. COM.	3	6%
SEC INCOMP.	11	22%
SEC. COMP.	21	42%
PREPA	4	8%
CARR. TEC.	6	12%
NIVEL SUPERIOR	4	8%
TOTAL	50	100%

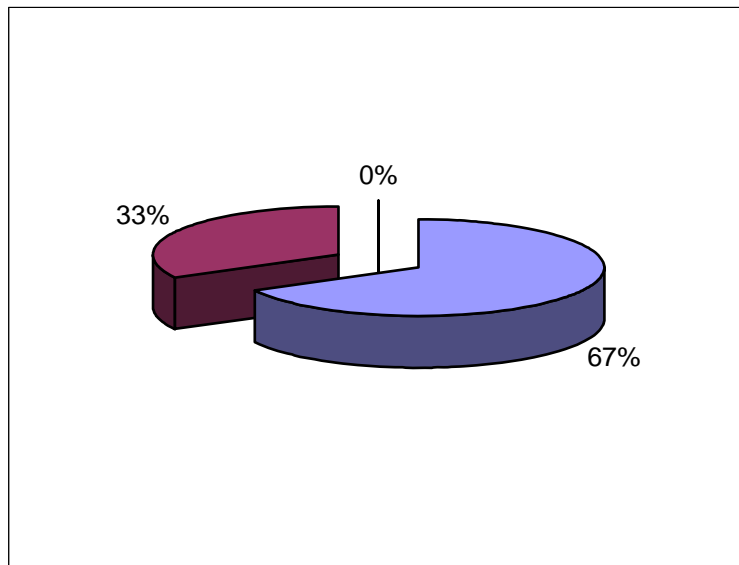


FUENTE: Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 5

Título: SU PAGO ES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEMANAL	34	68%
QUINCENAL	16	33%
MENSUAL	0	0%
TOTAL	50	100%



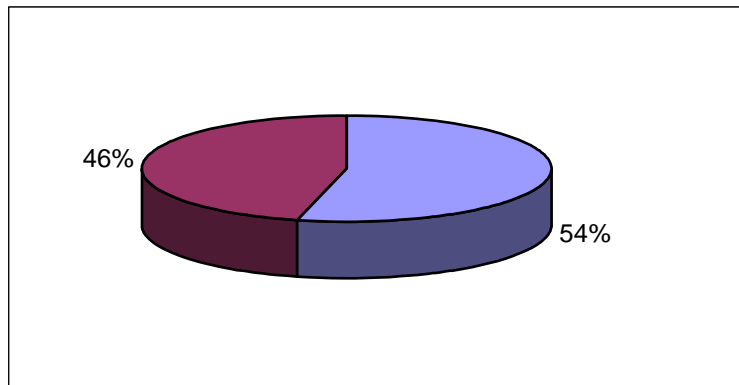
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005 a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, tultitlan, Estado de México.

Cuadro # 6

Título: USTED TRABAJA.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	27	54%
TRABAJA	23	46%
TOTAL	50	100%



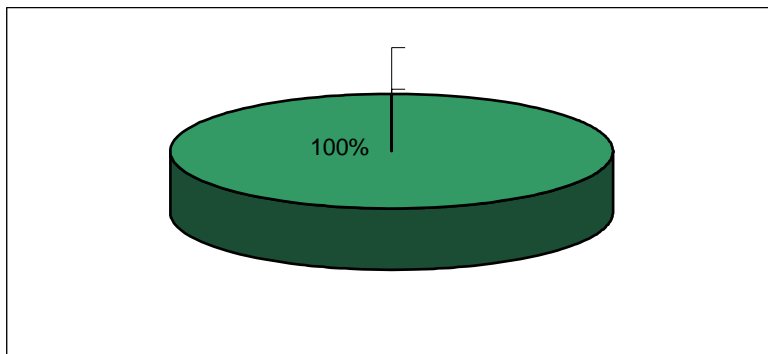
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 7

Título: MIEMBROS DE FAMILIA QUE TRABAJAN.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3 hab	50	100%
4-6 hab.	0	0%
TOTAL	50	100%



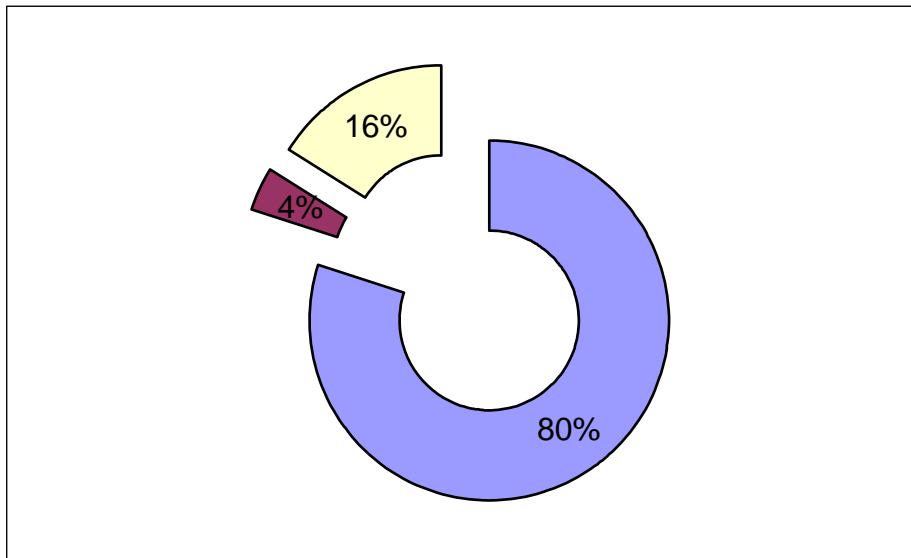
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 8

Título: EL ESPOSO.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRABAJA	40	80%
DESEMPLADO	2	4%
NO TIENE ESPOSO	8	16%
TOTAL	50	100%



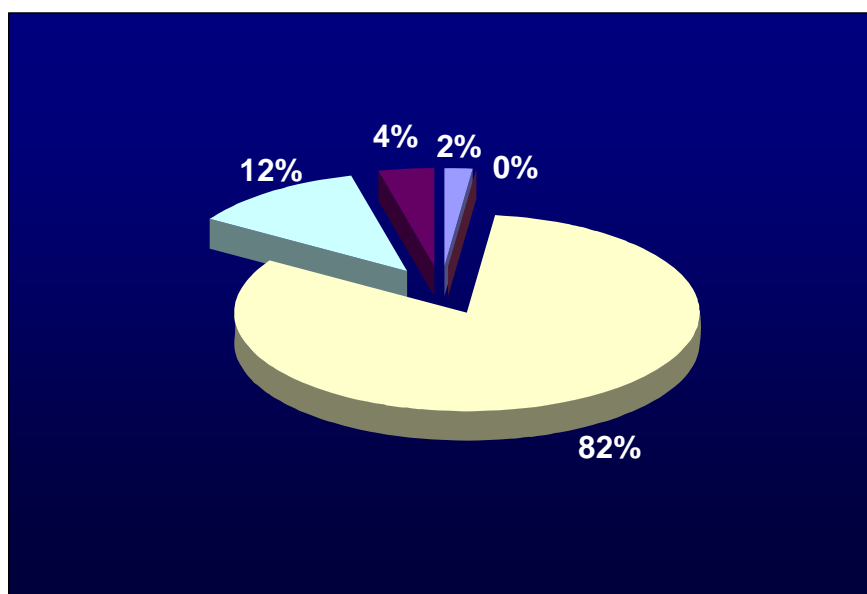
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 9

Título: HORAS QUE LABORA.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-2	1	2%
3-5	0	0%
6-8	41	82%
9-12	6	12%
24X24	2	4%
TOTAL	50	100%



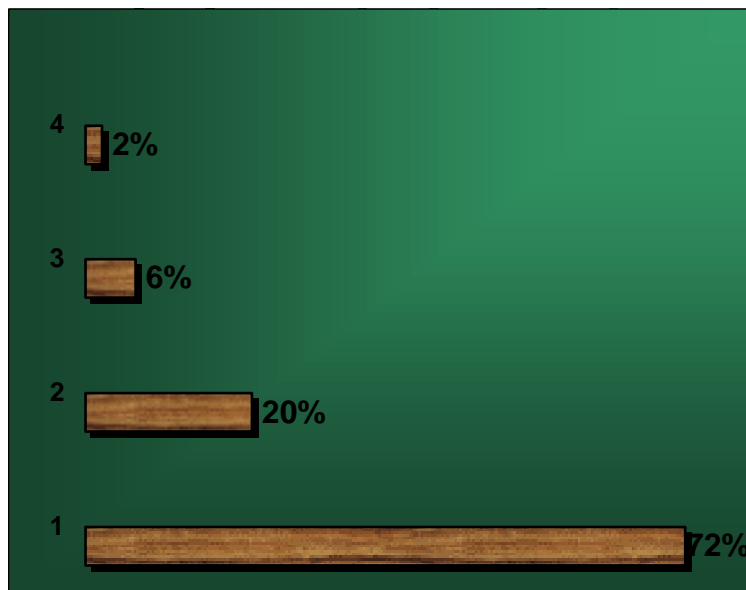
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 10

Título: INGRESO AL MES.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3000 O MENOS	36	72%
3000 A 4000	10	20%
4000 A 5000	3	6%
MAS DE 5000	1	2%
TOTAL	50	100%



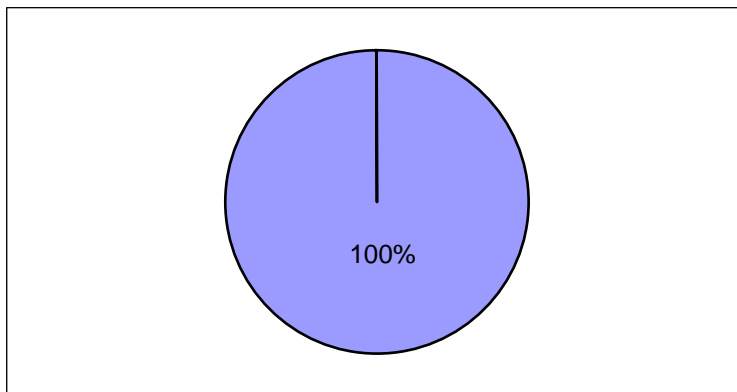
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 11

Título: CUENTA CON AGUA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50%	100%



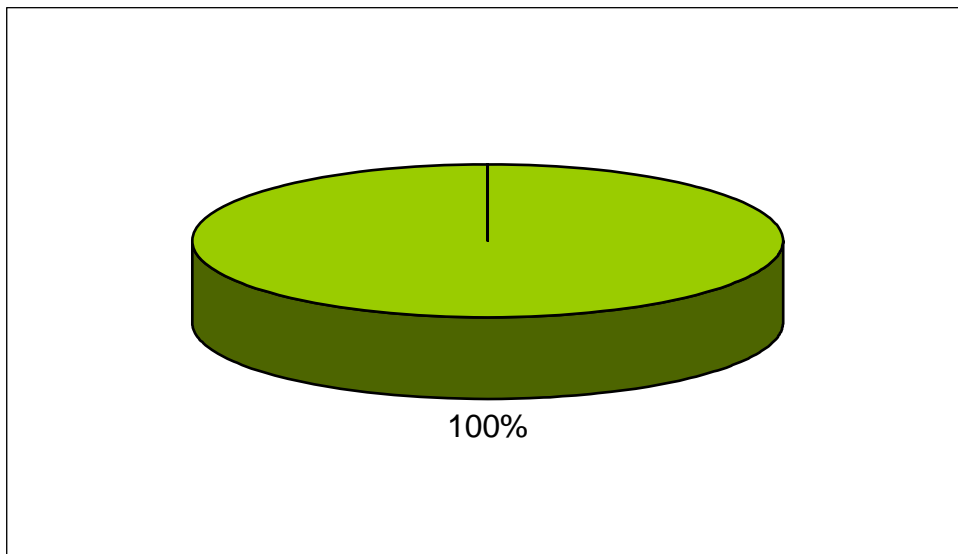
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 12

Título: CUENTA CON LUZ.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50	100%



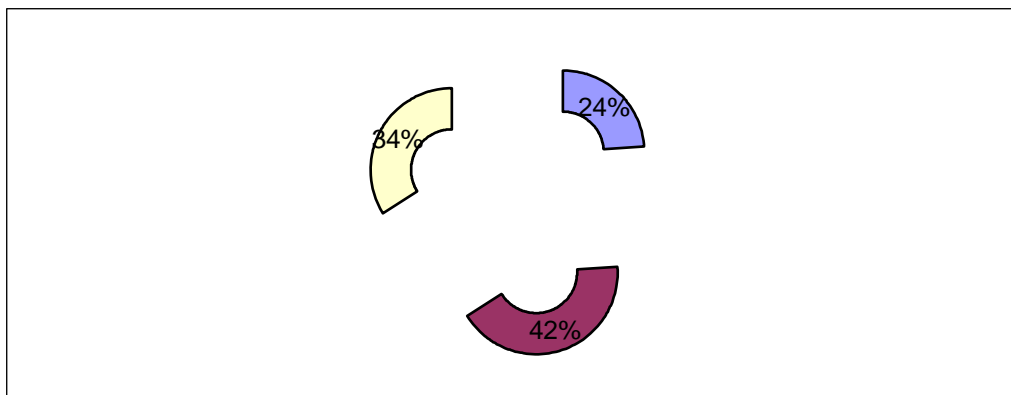
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 13

Título: SU VIVIENDA ESTA CONSTRUIDA DE.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LAMINA	12	24%
CONCRETO	21	42%
TABIQUE	17	34%
TOTAL	50	100%



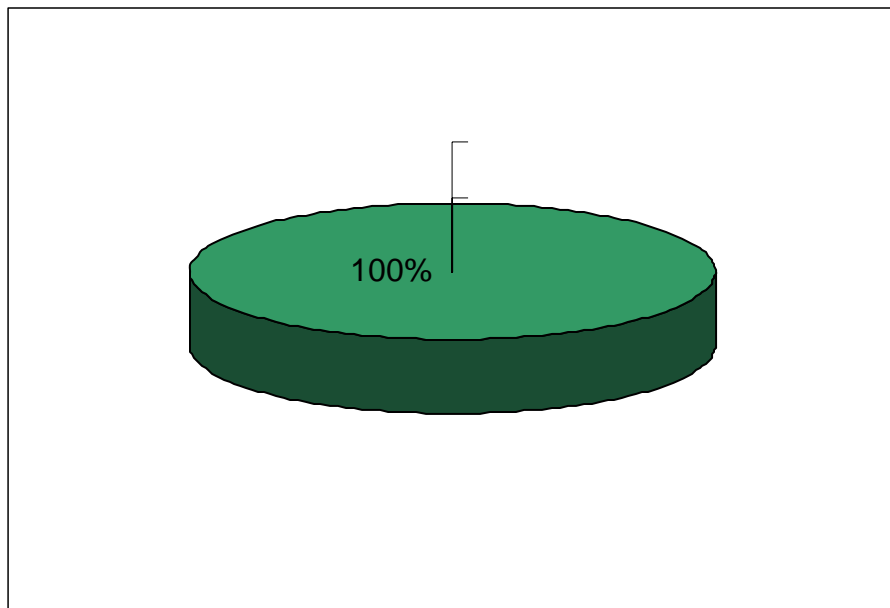
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 14

Título: CUENTA CON DRENAJE.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50%	100%



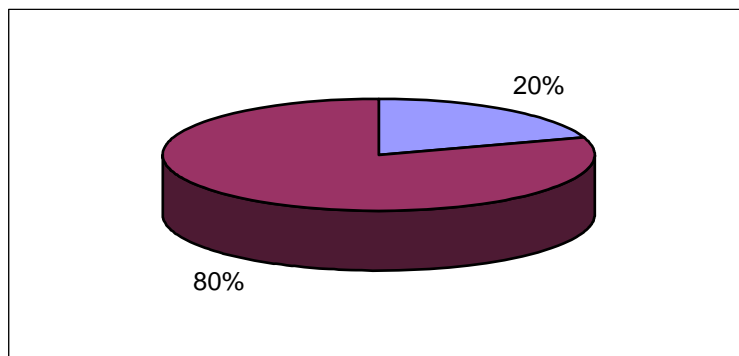
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 15

Título: ASEO PERSONAL.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	10	20%
CADA 3 DÍA	40	80%
SEMANAL	0	0%
TOTAL	50	100%



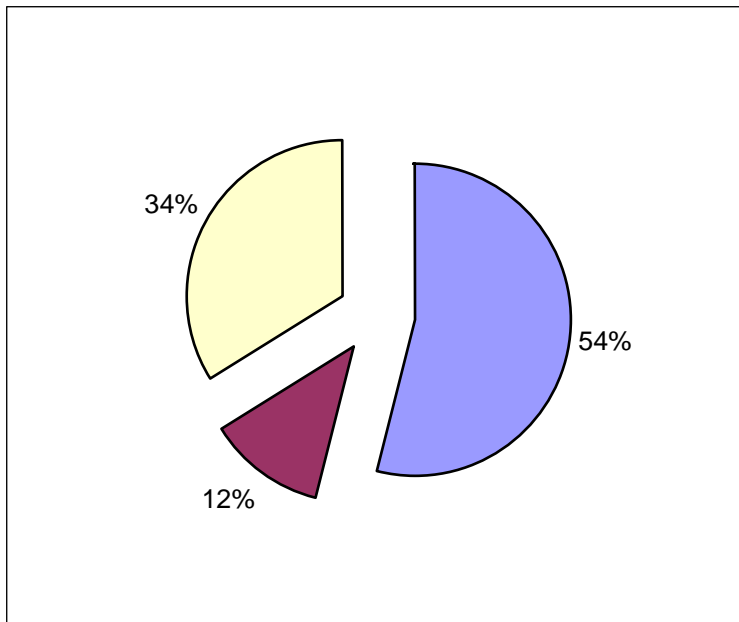
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 16

Título: TOMA LECHE.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3	17	34%
4-5	27	54%
TODA LA SEMANA	6	12%
TOTAL	50	100%



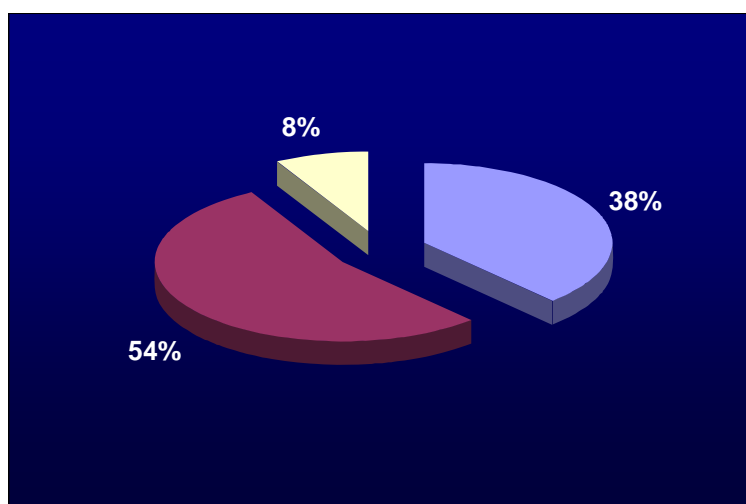
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 17

Título: COME FRUTAS Y VERDURAS.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3	19	38%
4-5	27	54%
TODA LA SEMANA	4	8%
TOTAL	50	100%



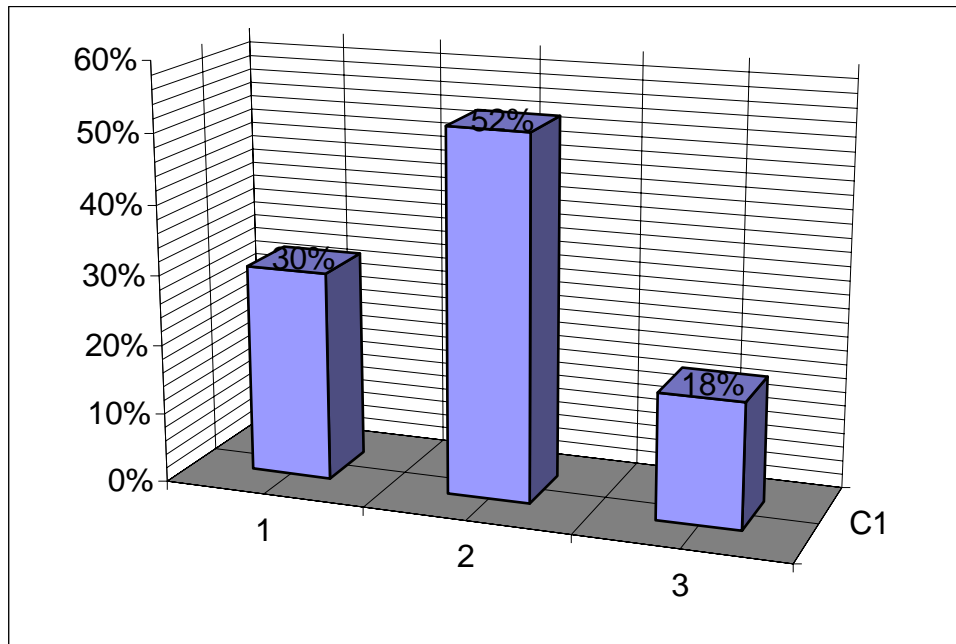
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán Estado de México.

Cuadro # 18

Título: COME CARNE POLLO Y PESCADO.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3	15	30%
4-5	26	52%
TODA LA SEMANA	9	18%
TOTAL	50	100%



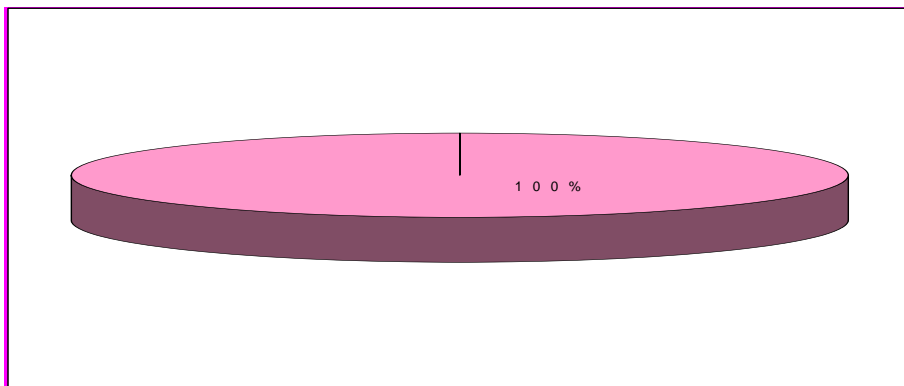
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 19

Título: TOMA AGUA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3	0	0%
4-5	0	0%
TODA LA SEMANA	50	100%
TOTAL	50	100%



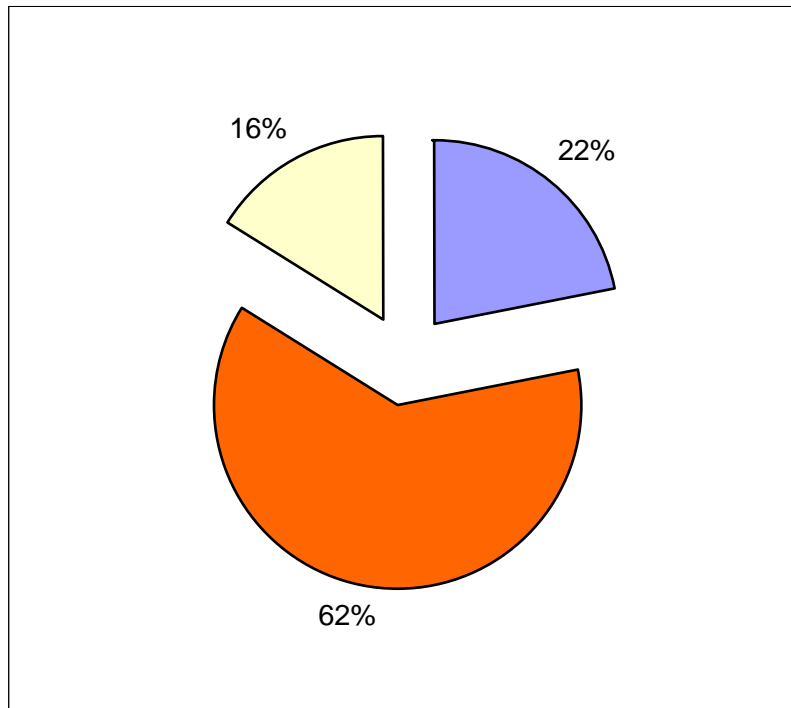
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 20

Título: ESTADO DE SALUD PREVIO ALEMBARAZO.

CATEGORÍA	FRECUENCI	PORCENTAJE
BUENO	11	22%
REGULAR	31	62%
MALO	8	16%
TOTAL	50	100%



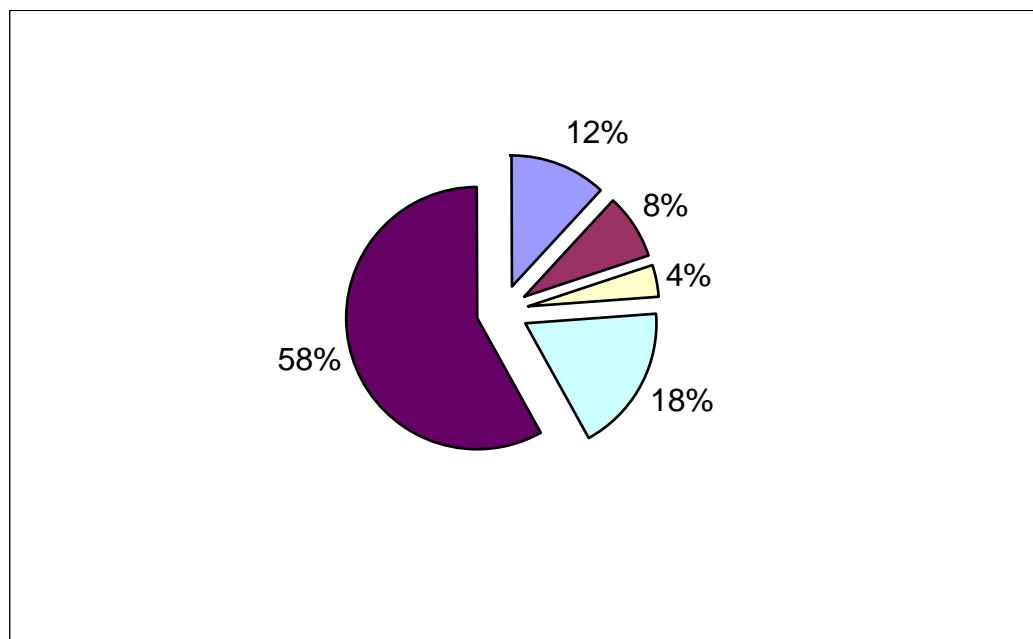
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 21

Título: CUENTA CON SERVICIOS MEDICOS.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMSS	6	12%
ISSSTE	4	8%
ISSEMYM	2	4%
PARTICULAR	9	18%
OTROS	29	58%
TOTAL	50	100%



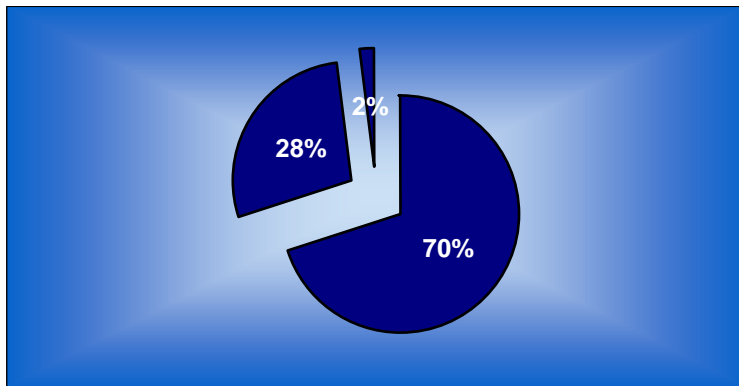
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 22

Título: CUANTOS HIJOS TIENE.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3	35	70%
2-3	14	28%
4 Ó MAS	1	2%
TOTAL	50	100%



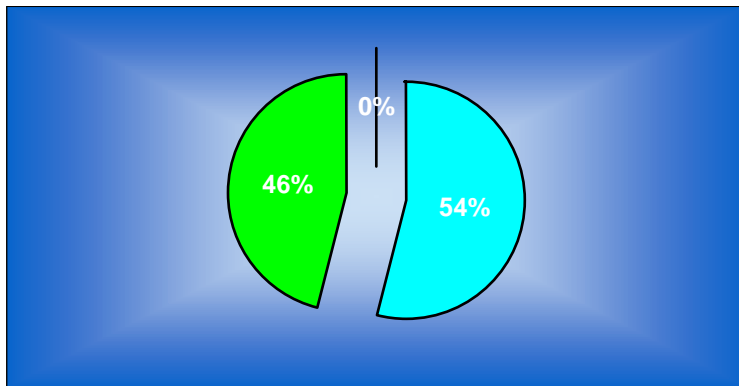
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 23

Título: COMO TERMINO SU EMBARAZO.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CESAREA	27	54%
PARTO	23	46%
LEGRADO	0	0%
TOTAL	50	100%



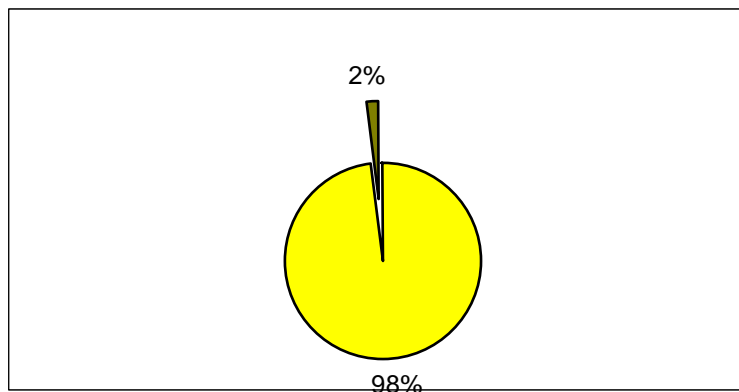
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 24

Título: AMAMANTO A SUS HIJOS.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	92%
NO	4	8%
TOTAL	50%	100%



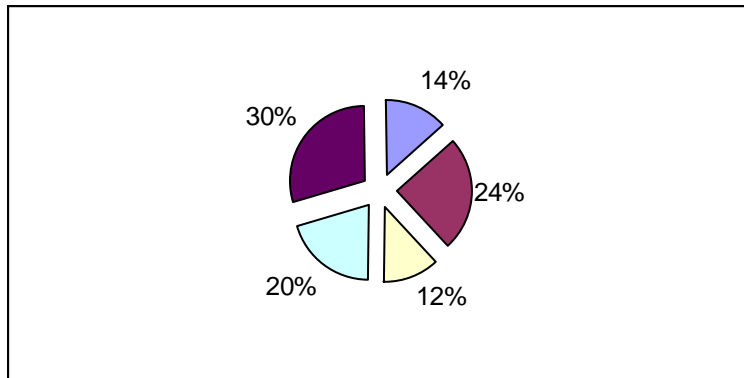
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 25

Título: HASTA LOS CUANTOS MESES AMAMANTO.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 MES	7	14%
2-3 MESES	12	24%
4-5 MESES	6	12%
6 MESES	10	20%
MAS DE 7 MESES	15	30%
TOTAL	50	100%



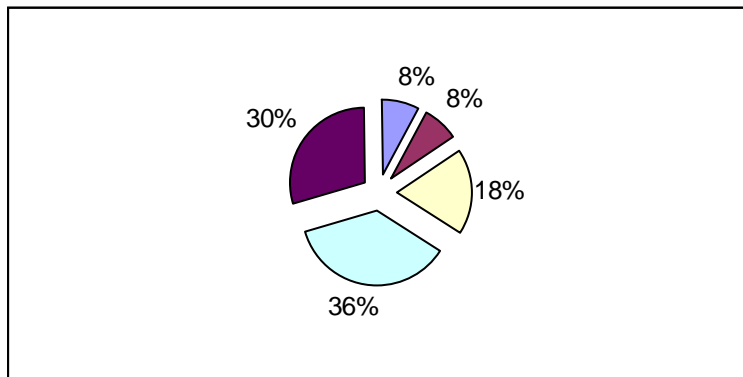
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 26

Título: INTERRUMPIO LA LACT. MAT. A LOS CUANTOS MESES

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FLOJA	4	8%
TRABAJO	4	8%
NO SALIA LECHE	9	18%
SIGO AMAMANTANDO	18	36%
RETIRE LACT. MAT. DESPUES 1 ½	15	30%
TOTAL	50	100%



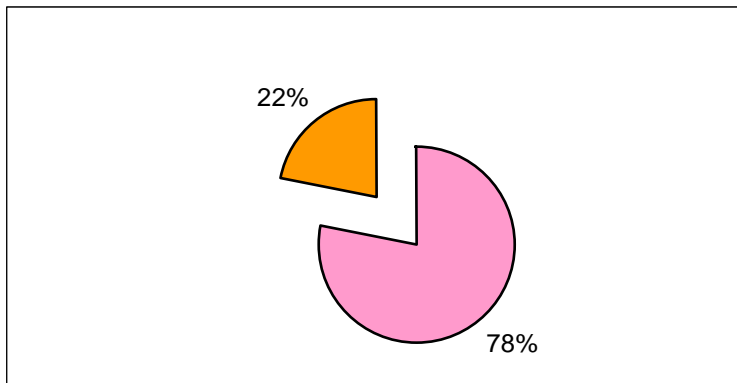
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 27

Título: LLEVO CONTROL PRENATAL.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	78%
NO	11	22%
TOTAL	50%	100%



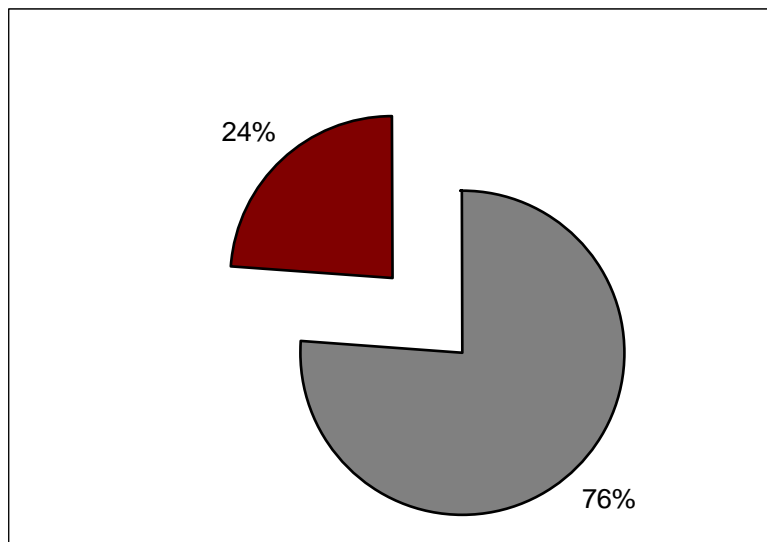
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 28

Título: RECIBIO PLATICAS DE LA LACT. MATERNA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	76%
NO	12	24%
TOTAL	50%	100%



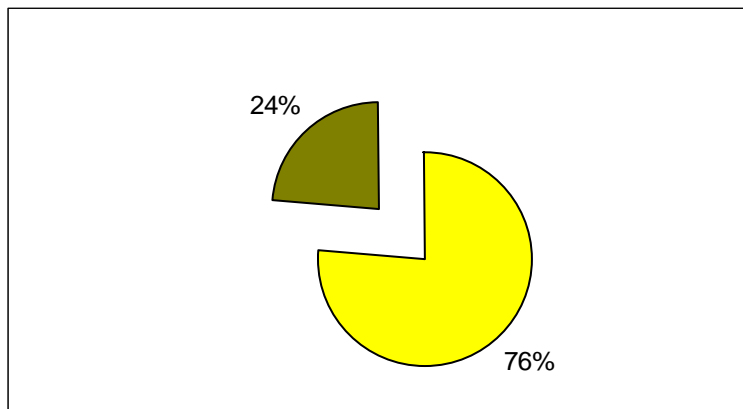
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 29

Título: LLEVO A CABO LAS INDICACIONES DE LA LACT. MATERNA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	76%
NO	12	24%
TOTAL	50%	100%



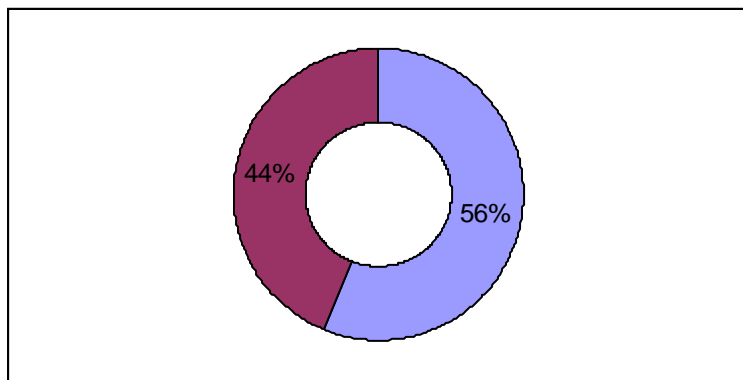
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 30

Título: SI SE AGRIETAN LOS PECHOS HAY QUE INTERRUMPIR LA LACT. MATERNA.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	56%
NO	22	44%
TOTAL	50	100%



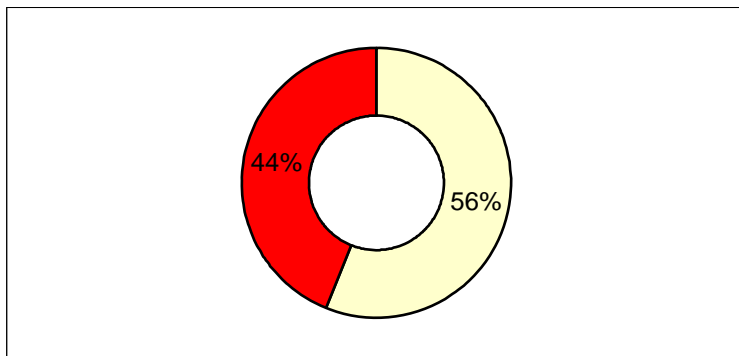
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 31

Título: CUANDO TOMA MEDICAMENTOS HAY QUE INTERRUMPIR LA LACT. MATERNA.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	44%
NO	28	56%
TOTAL	50%	100%



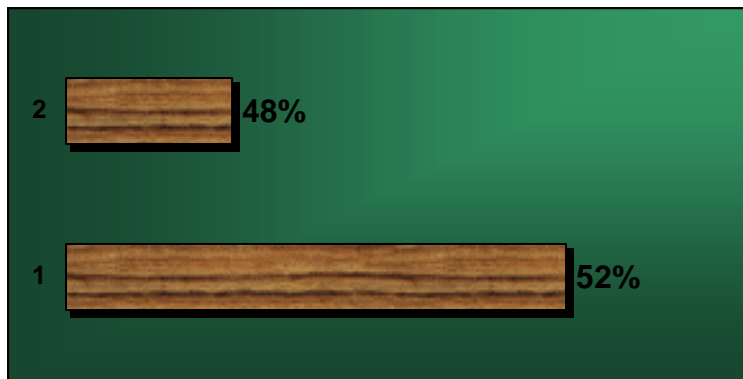
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 32

Título: SI HAY UN SUSTO SE VA LA LECHE.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	52%
NO	24	48%
TOTAL	50%	100%



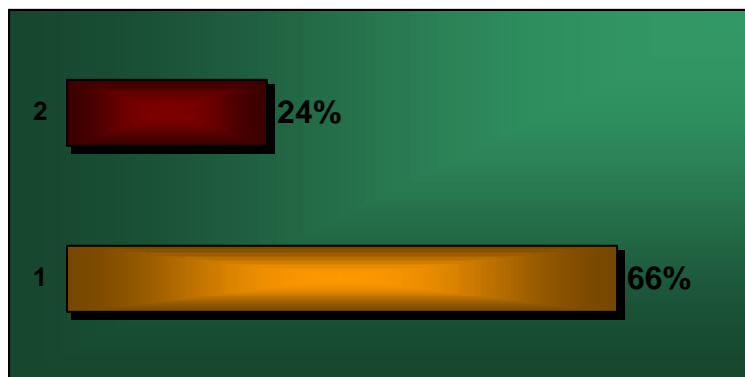
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 33

Título: SI EL BEBE TIENE DIENTES HAY QUE INTERRUMPIR LA LACT. MATERNA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	66%
NO	17	24%
TOTAL	50%	100%



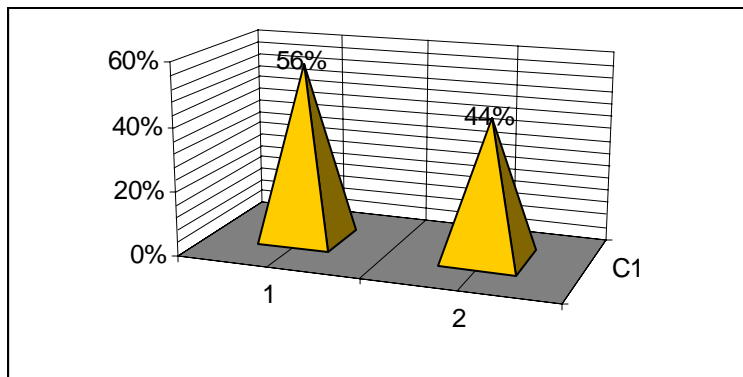
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 34

Título: AL AMAMANTAR LOS SENOS PIERDEN SU ESTETICA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	56%
NO	22	44%
TOTAL	50%	100%



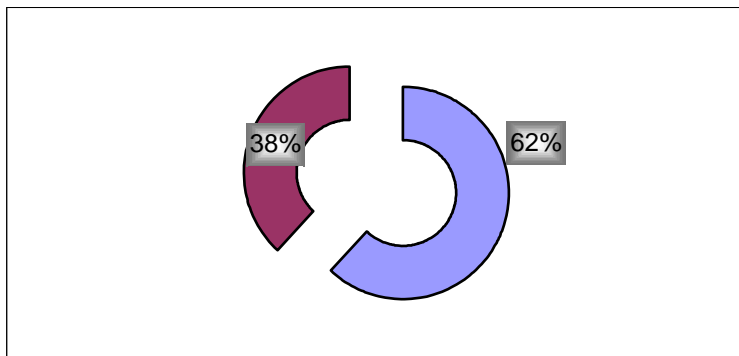
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 35

Título: SI HAY LABIO Y PALADAR HENDIDO SE DEBE INTERRUMPIR LA LACT. MATERNA.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	62%
NO	19	38%
TOTAL	50%	100%



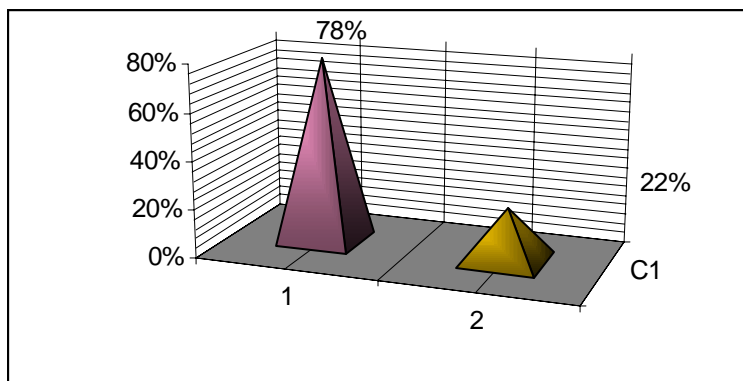
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 36

Título: CON ATOLES CERVESA Y PULQUE.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	78%
NO	11	22%
TOTAL	50%	100%



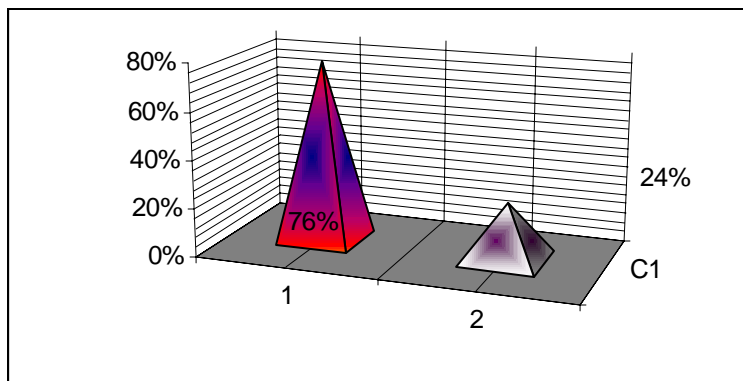
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 37

Título: SI EL BEBE O LA MAMA ESTAN ENFERMOS HAY QUE AMAMANTAR

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	76%
NO	12	24%
TOTAL	50%	100%



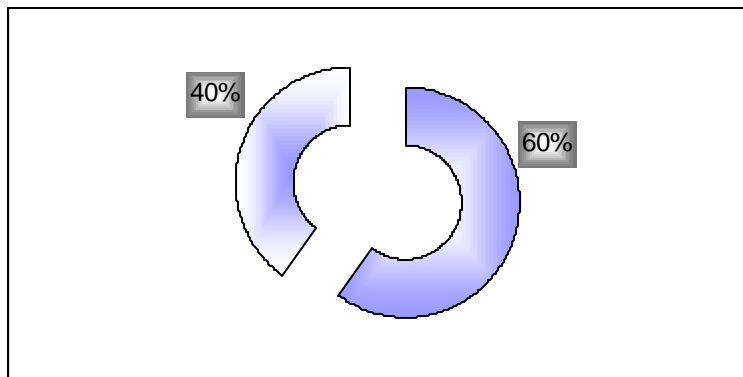
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán Estado de México.

Cuadro # 38

Título: SI HIZO CORAJE NO DEBE DE AMAMANTAR.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	40%
NO	30	60%
TOTAL	50%	100%



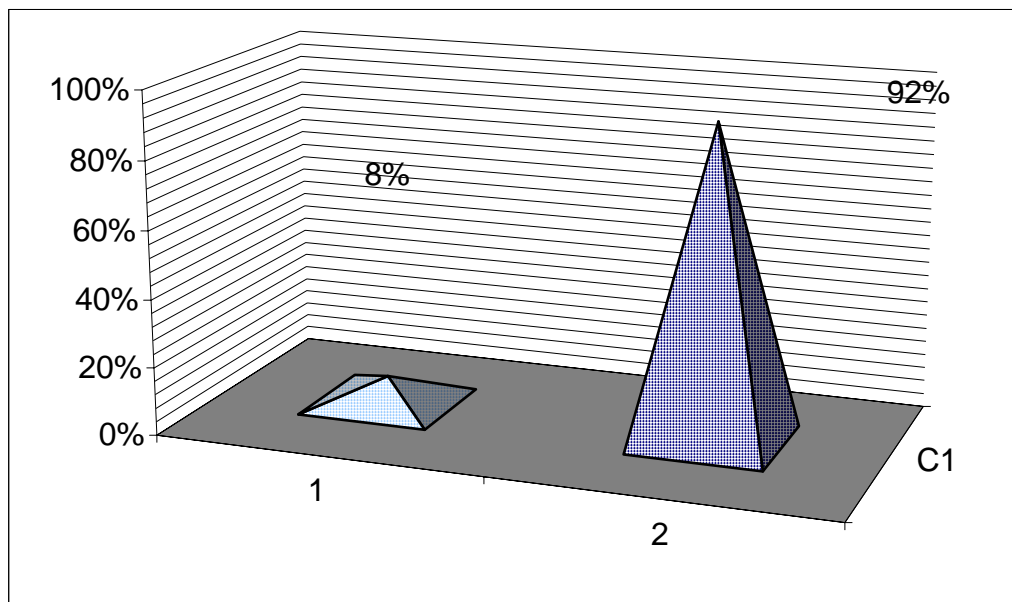
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 39

Título: ES MEJOR LA LECHE DE FORMULA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	8%
NO	46	92%
TOTAL	50%	100%



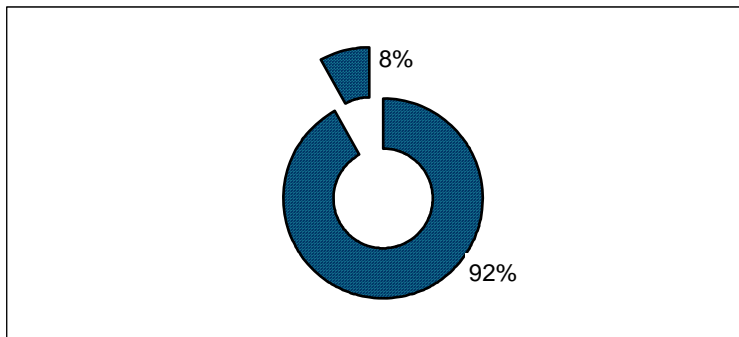
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 40

Título: USTED VIO VENTAJAS EN SUS HIJOS AMAMANTADOS.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	92%
NO	4	8%
TOTAL	50%	100%



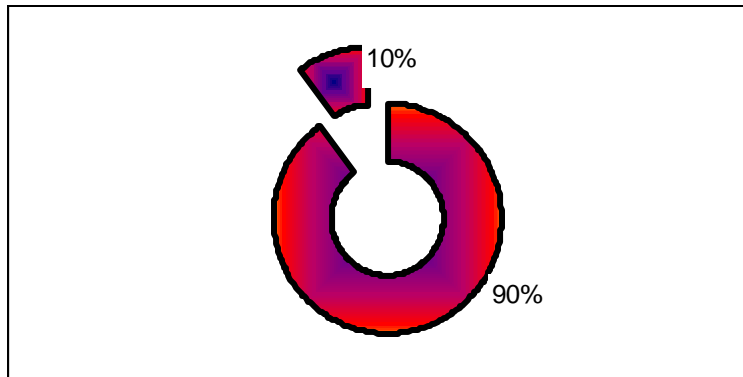
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán , Estado de México.

Cuadro # 41

Título: CRECE MAS UN HIJO AMAMANTADO.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	90%
NO	5	10%
TOTAL	50	100%



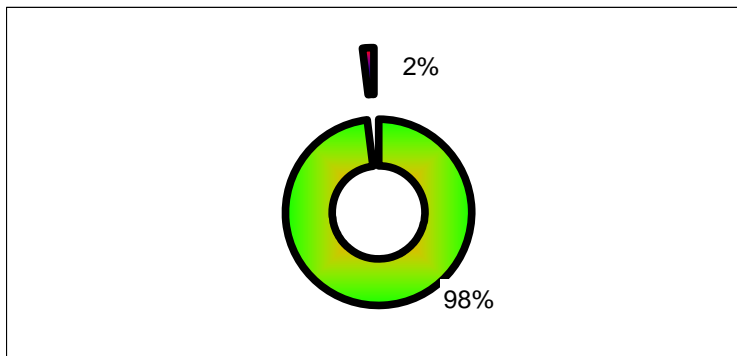
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 42

Título: ES HURAÑO UN NIÑO AMAMANTADO.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	2%
NO	49	98%
TOTAL	50%	100%



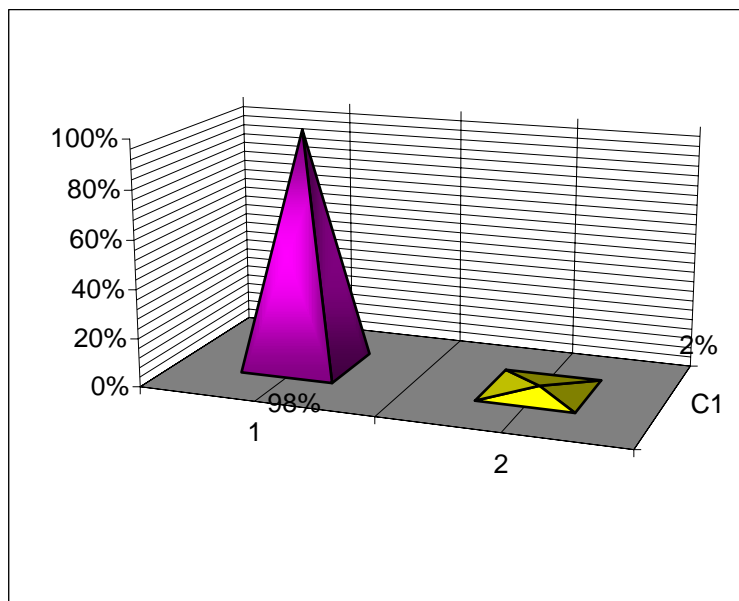
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Agosto 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 43

Título: ES DIFÍCIL LLEVAR UNA LACT. MATERNA SI ERES MADRE SOLTERA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	98%
NO	1	2%
TOTAL	50%	100%



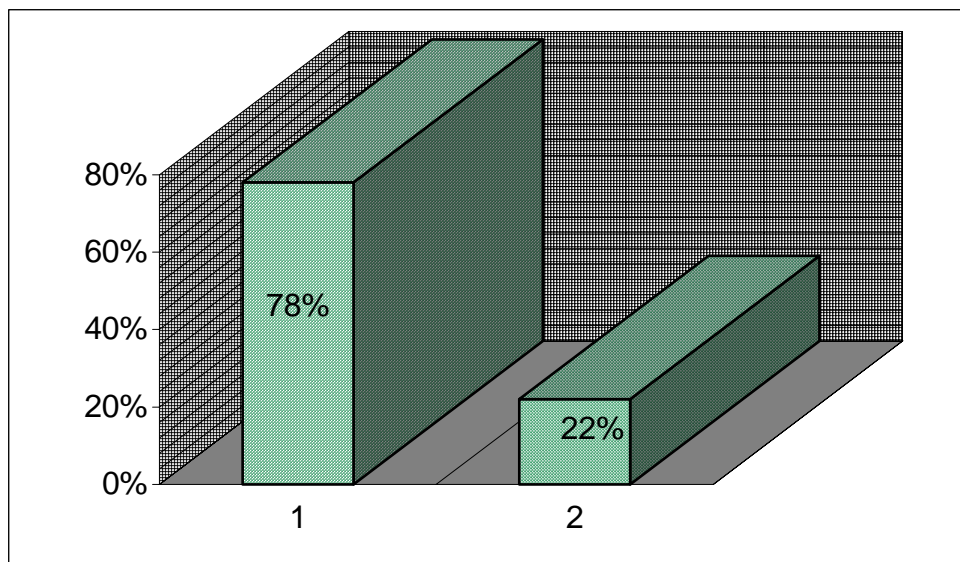
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 44

Título: ES CIERTO QUE AMAMANTAR PREVIENE EL CANCER DE MAMA.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	78%
NO	11	22%
TOTAL	50%	100%



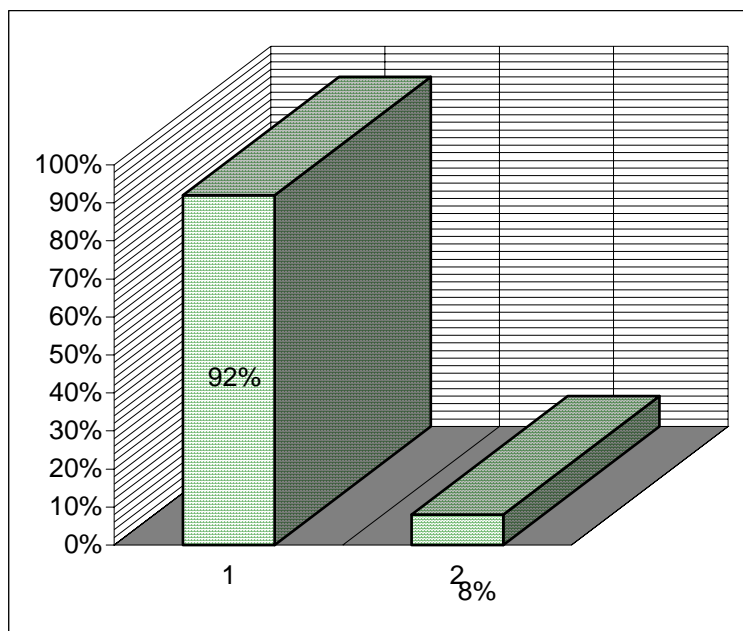
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 45

Título: ES MEJOR AMAMANTAR A LIBRE DEMANDA

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	92%
NO	4	8%
TOTAL	50	100%



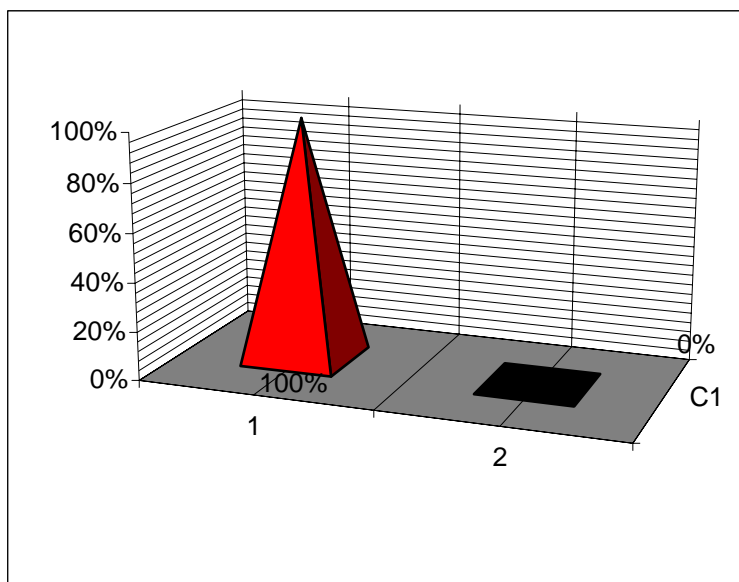
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 46

Título: UN BEBE PREMATURO DEBE SER AMANTADO.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50%	100%



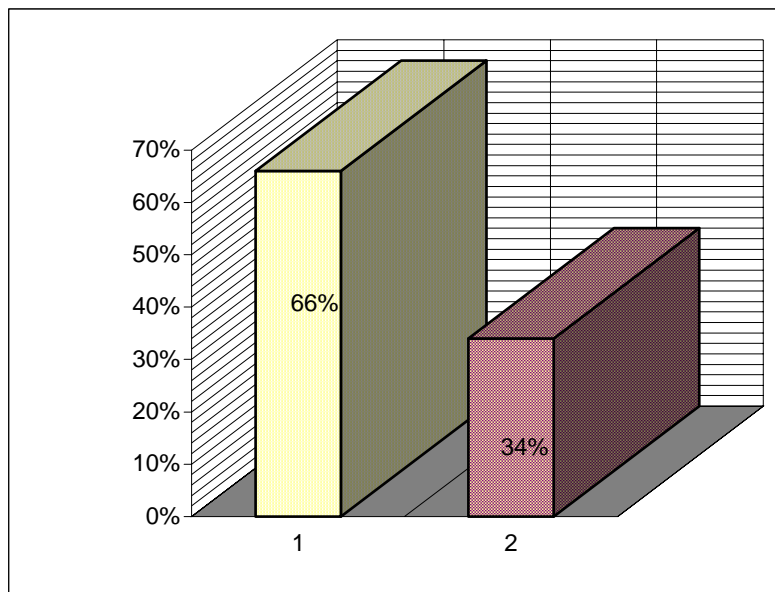
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 47

Título: SE DEBE INTERRUMPIR LA LACT. MATERNA SI TRABAJAS

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	66%
NO	17	34%
TOTAL	50%	100%



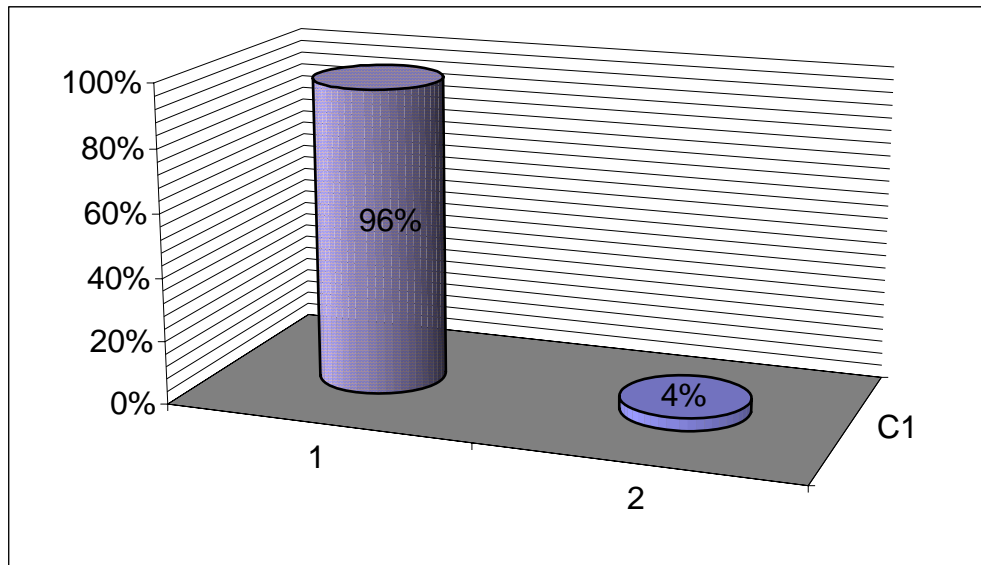
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México

Cuadro # 48

Título: SE ENFERMA MENOS UN NIÑO AMAMANTADO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	96%
NO	2	4%
TOTAL	50%	100%



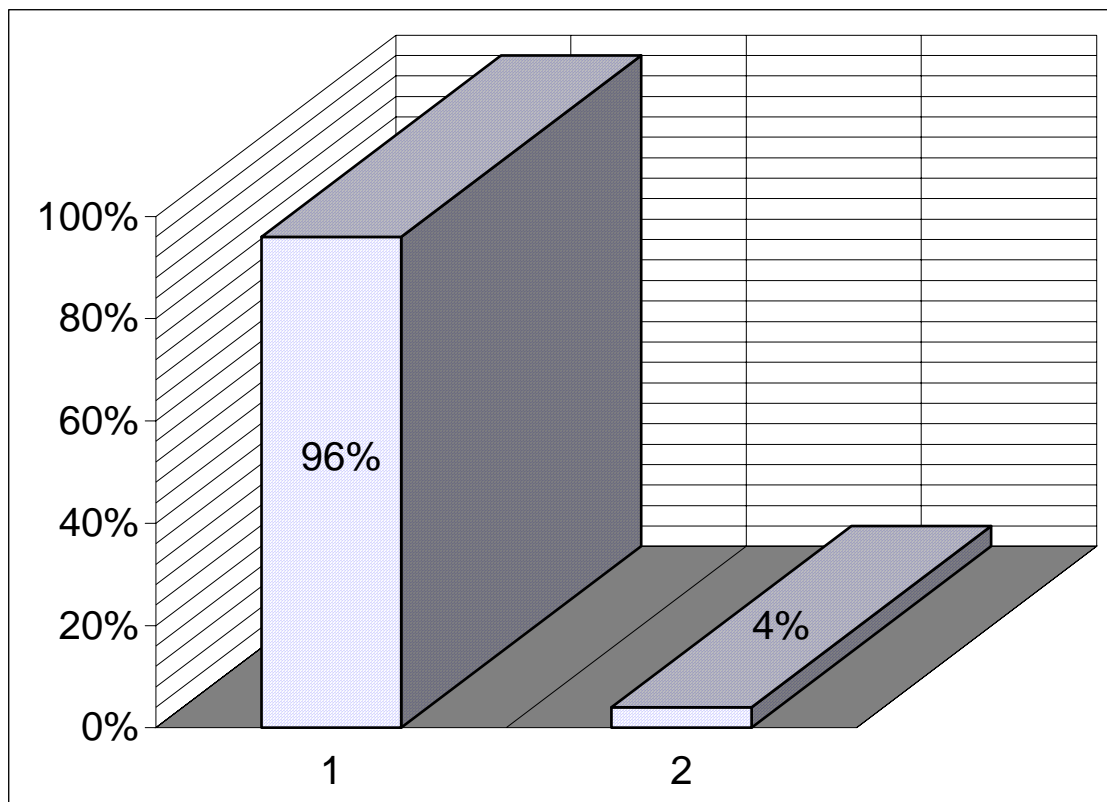
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 49

Título: SI TOMA O FUMA DEBE AMAMANTAR.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	4%
NO	48	96%
TOTAL	50	100%



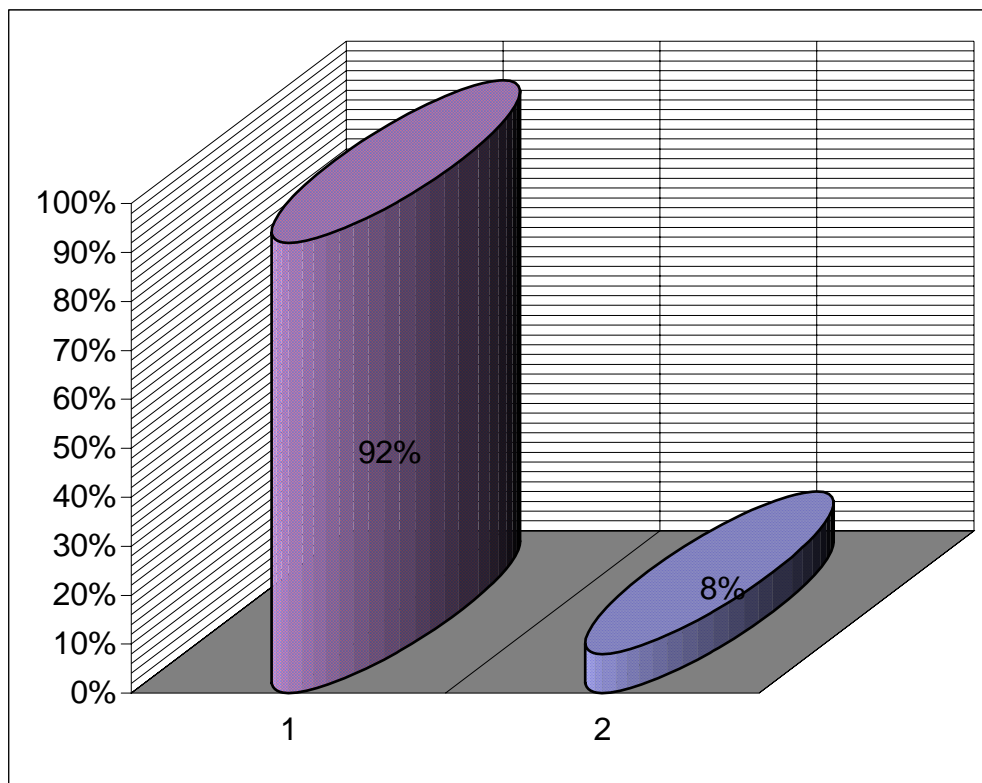
FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

Cuadro # 50

Título: HAY VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	8%
NO	46	92%
TOTAL	50	100%



FUENTE:

Encuesta aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C. Noviembre 2005, a las madres lactantes de la colonia Lomas Verdes, Tultitlán, Estado de México.

COMPROBACIÓN DE HIIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL: El bajo ingreso económico de las familias aunado con el escaso conocimiento de las ventajas de la leche facilitan la interrupción precoz de la lactancia materna (verdadera) es bajo el ingreso el 72% recibe menos de 3000 mil pesos mensualmente y esto con el bajo conocimiento de las ventajas hace que sea precoz la interrupción del amamantamiento.

HIPOTESIS ESPECIFICA: A mayor falta de recursos económicos en el hogar mayor será la obligación de las madres a salir a buscar trabajo y por esta razón se interrumpirá la lactancia materna.

(Verdadera)

Ahora son más las madres que salen a trabajar ya que el 46% lo hacen durante la etapa de la lactancia materna.

HIPOTESIS OPERACIONAL: A mayor conocimiento de las ventajas de la lactancia materna menor será el riesgo de interrumpirla. (verdadera)

Aquí 76% manejo que si tuvo platicas de lactancia materna pero no conocían a fondo ni las técnicas de amamantamiento y todas las ventajas que tiene el bebe que es amamantado.

HIPÓTESIS NULA. Al estado nutricional previo al embarazo fue regular con un 62% pero conforme a la falta de información por esta nos da (verdadera).

El mal estado nutricional de la madre puede ocasionar enfermedades como tuberculosis, y la falta de información y vigilancia de las enfermedades de transmisión sexual como sífilis, o VIH, aunado con alguna complicación después del parto influye en la interrupción de la lactancia materna.

HIPOTESIS ALTERNA. Las alteraciones congénitas del neonato como labio y paladar hendido pueden ser causa de interrumpir de la lactancia materna (Verdadera)

Hay un alto grado en la falta de información porque el 62% de las encuestadas menciona que se debe de interrumpir la lactancia materna si tienen labio y paladar hendido, sin embargo cuando preguntamos que si el bebe prematuro debería ser amamantado ninguna dudo en decir sí y se obtuvo un 100%.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

1.-En el cuadro # 1 que representa la edad obteniendo los siguientes resultados.

- 48% 17-22años
- 34% 23-28 años
- 18% 29-30 años

2.-En el cuadro # 2 corresponde al estado civil los resultados son los siguientes.

- soltero 12%
- casado 46%
- divorciado 10%
- viudo 0%
- unión libre 32%

3.-En el cuadro # 3 corresponde al número de habitantes por familia, donde se obtuvo el:

- 64% 2-3
- 34% 4-5
- 2% 6-7

4.-En el cuadro # 4 representa al grado de estudios con los siguientes porcentajes.

- 0% analfabetismo
- 2% primaria incompleta
- 6% primaria completa
- 22% secundaria incompleta
- 42% secundaria completa
- 8% preparatoria
- 12% carrera técnica
- 8% nivel medio superior

5.-En el cuadro # 5 corresponde al tipo de pago obteniendo los siguientes resultados

-68%	semanal
-32%	quincenal
-0%	mensual

6.-En el cuadro # 6 representa los resultados de las madres que trabajan

-54%	ama de casa
-46%	trabajan

7.-En el cuadro # 7 corresponde a los miembros de familia que trabajan

-100%	1-3
-0%	4-6

8.-En el cuadro # 8 representa la actividad del esposo obteniendo los siguientes resultados.

-80%	trabaja
-4%	desempleado
-16%	no tiene esposo

9.-En el cuadro # 9 corresponde a las horas que labora el esposo al día con los siguientes resultados.

-2%	1-2 hrs.
-0%	3-5 hrs.
-82%	6-8 hrs.
-12%	9-12 hrs.
-4%	24X24

10.-En el cuadro # 10 representa el ingreso mensual obteniendo estos resultados.

- 72%	3000 ó menos
-20%	3000 a 4000
-6%	4000 a 5000
-2%	más de 5000

11.-En el cuadro # 11 corresponde al servicio de agua potable y se obtuvo.

-100%	si
-0%	no

12.-En el cuadro # 12 representa si cuenta con luz obteniendo un resultado de

-100%	si
-0%	no

13.-En el cuadro # 13 corresponde si tiene drenaje y se obtuvo como resultado

-100%	si
-0%	no

14.-En el cuadro # 14 representa el tipo de construcción con que cuenta la vivienda.

-24%	lamina
-42%	concreto
-34%	tabique

15.-En el cuadro # 15 corresponde al aseo personal con los siguientes resultados.

-20%	diario
-80%	cada 3 día.

16.-En el cuadro # 16 representa a la cantidad de leche que consume la mujer embarazada obteniendo los siguientes resultados

- 34% 1^a3 días
- 54% 4^a5 días
- 12% toda la semana.

17.-En el cuadro # 17 corresponde a los días que las embarazadas consumen frutas y verduras los resultados son los siguientes.

- 38% 1-3 días
- 54% 4-5 días
- 8% toda la semana

18.- En el cuadro # 18 representa a la cantidad de carne, pollo y pescado que come, obteniendo los siguientes resultados

- 30% 1-3 días
- 52% 4-5 días
- 18% toda la semana

19.-En el cuadro # 19 corresponde a la cantidad de agua que toma al día, los resultados son los siguientes.

- 0% 1-3 veces al día
- 0% 4-5 veces al día
- 100% toda el día

20.- En el cuadro # 20 representa su estado de salud previo al embarazo, obteniendo los siguientes resultados

- 22% bueno
- 62% regular
- 16% malo

21.- En el cuadro # 21 corresponde a los servicios médicos con los que cuenta, obteniendo los siguientes resultados

- 12% IMSS
- 8% ISSSTE
- 4% ISEMYM
- 18% PARTICULAR
- 58% OTROS

22.-En el cuadro # 22 representa cuantos hijos tiene obteniendo los siguientes resultados

- 70% 1^a3
- 28% 4^a5
- 2% 4 ó más

23.-En el cuadro # 23 corresponde como termino su embarazo, obteniendo los siguientes resultados

- 54% cesárea
- 46% parto
- 0% legrado

24.-En el cuadro # 24 representa si amamanto a sus hijos obteniendo los siguientes resultados

- 92% si
- 8% no

25.- En el cuadro # 25 corresponde hasta los cuantos meses amamanto a sus hijos, obteniendo los siguientes resultados

- 14% 1 mes
- 24% 2-3 meses
- 12% 4-5 meses
- 20% 6 meses
- 30% más de 7meses

26.- En el cuadro # 26 corresponde a los cuantos meses interrumpió la lactancia materna, obteniendo los siguientes resultados

-8% floja

-8% trabajo

-18% no me salía leche

-15% retire lactancia Materna por ser mayor del año

27.-En el cuadro # 27 representa si llevo control prenatal obteniendo los siguientes resultados

-78% si

-22% no

29.-En el cuadro # 29 representa si llevo a cabo las indicaciones de la lactancia Materna obteniendo los siguientes resultados

-76% si

-24% no

30.-En el cuadro # 30 corresponde saber si se agrietan los pechos hay que interrumpir la lactancia Materna obteniendo los siguientes resultados

-56% si

-44% no

31.-En el cuadro # 31 representa saber si toma medicamento hay que interrumpir la lactancia Materna obteniendo los siguientes resultados

-44% si

-56% no

32.-En el cuadro # 32 corresponde si hay un susto se va la leche, obteniendo los siguientes resultados

-52% si

-48% no

33.-En el cuadro # 33 representa si el bebe tiene dientes hay que interrumpir la lactancia Materna obteniendo los siguientes resultados

-66% si

-24% no

34.-En el cuadro # 34 corresponde al amamantar los senos pierden su estética, obteniendo los siguientes resultados

-56% si

-44% no

35.-En el cuadro # 35 representa que si hay labio y paladar hendido debe interrumpirse la lactancia Materna obteniendo los siguientes resultados

-62% si

-38% no

36.-En el cuadro # 36 corresponde saber si con atoles, cervezas, y pulques se produce más leche, obteniendo los siguientes resultados

-78% si

-22% no

37.-En el cuadro # 37 representa que si el bebé o la mamá están enfermos hay que amamantar, obteniendo los siguientes resultados

-76% si

-24% no

38.-En el cuadro # 38 corresponde si hizo coraje no debe de amamantar, obteniendo los siguientes resultados

-40% si

-60% no

39.-En el cuadro # 39 representa saber si es mejor la leche de formula, obteniendo los siguientes resultados

-92% si

-8% no

40.-En el cuadro # 40 corresponde usted vio ventajas en sus hijos amamantados, obteniendo los siguientes resultados

-92% si

-8% no

41.-En el cuadro # 41 corresponde saber si crece más un niño amamantado, obteniendo los siguientes resultados

-90% si

-10% no

42.-En el cuadro # 42 corresponde es huraño un niño amamantado, obteniendo los siguientes resultados

-2% si

-98% no

43.-En el cuadro # 43 representa saber si es difícil llevar una lact. Mat. obteniendo los siguientes resultados

-98% si

-2% no

44.-En el cuadro # 44 corresponde saber si es cierto que amamantar previene el cáncer de mama obteniendo los siguientes resultados

-88% si

-22% no

45.-En el cuadro # 45 representa es mejor amamantar a libre demanda, obteniendo los siguientes resultados

-8% si

-92% no

46.-En el cuadro # 46 corresponde un bebé prematuro debe ser amamantado, obteniendo los siguientes resultados

-100% si

-0% no

47.-En el cuadro # 47 corresponde si debes interrumpir la lactancia Materna si trabajas, obteniendo los siguientes resultados

-66% si

-34% no

48.-En el cuadro # 48 representa saber si se enferma menos un niño amamantado obteniendo los siguientes resultados

-96% si

-4% no

49.-En el cuadro # 49 corresponde a si fuma o toma debe amamantar, obteniendo los siguientes resultados

-4% si

-96% no

50.-En el cuadro # 50 representa si hay violencia intra familiar obteniendo los siguientes resultados

-8% si

-92% no

DISCUSION

El 2% del ingreso mensual que algunas familias si reciben es mayor a los 5000 mil pesos, y solo un 20% 3000 a 4000 eso significa que mas de la mitad de la población encuestada no tiene un buen ingreso económico, esto nos lleva a comprobar la hipótesis general y la especifica

Esto es en cuanto la hipótesis especifica el 54% de madres que aún no salen a trabajar esta en riesgo de interrumpir precozmente la lactancia materna ya que tienen la necesidad de contribuir en la economía familiar ,por eso sugiero que cuando lleven el control prenatal y la doctora sepa que la mamá es trabajadora la canalice al programa de las platicas de lactancia materna y se tome en cuenta que regresara al trabajo después de su incapacidad por la cuarentena y es necesario que se les capacite para que conozca el programa de extracción y conservación de la leche y que regresando de sus labores puede seguir amamantando al bebé.

En la hipótesis operacional resulto verdadera por que la mamá si tuvo platicas de lactancia materna pero no conocen a fondo ni las técnicas de amamantamiento y todas las ventajas que tiene el bebe que es amamantado.

Es solo el 38% de las madres que si preocupan se mantienen informadas y tienen un control en cuanto a su salud pero las demás por falta de información en su estado nutricional e higiénicas y sexuales las madres no conocen cuales son las medidas higiénicas en cuanto a su sexualidad y esto con la complicación de su padecimiento mal tratado puede ser fatal y eso llevarnos a interrumpir nuestra lactancia materna comprobando nuestra hipótesis nula.

Un 38 % conoce lo que son las alteraciones congénitas y muchas de estas madres no desistirían del programa de llevar una lactancia materna exitosa, si supieran que hay técnicas especiales para proporcionar este alimento que es vital y que no es necesario interrumpirlo. Sugiero que todo el personal especializado médicos y enfermeras se tome la tarea de dar esa información a las mamás que lo requieran y así en los casos de bebes prematuros que hay muchísima promoción se tome en cuenta otros padecimientos.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Por lo anterior mencionado se sugiere crear nuevos programas de lactancia materna, ya que los que existen en la actualidad no alcanzan su éxito de evitar que las madres interrumpan de manera precoz su lactancia materna.

Se debe a la falta de interés tanto de las instituciones hospitalarias de promover de manera correcta y dar unas pláticas de estricta supervisión que le permitan al personal de salud conocer que tanto la madre se preocupa por llevar un riguroso control de embarazo cumpliendo con cierto número de pláticas, así como se lleva en el embarazo el programa de inmunización del biológico toxoide tetani.

Es importante resaltar que así como la economía interviene de manera directa, tanto que la madre tenga que salir a trabajar para aportar más ingresos a la economía familiar esto aunado con los bajos salarios que recibe el esposo.

Obligan cada día a que las madres descuiden su salud perdiendo el interés de informarse periódicamente como se encuentran en su estado general de salud, en cuanto a prevención de enfermedades infectocontagiosas, así como de enfermedades degenerativas o heredó familiares.

Y solo cuando se presenta un signo o síntoma de alarma acuden al médico.

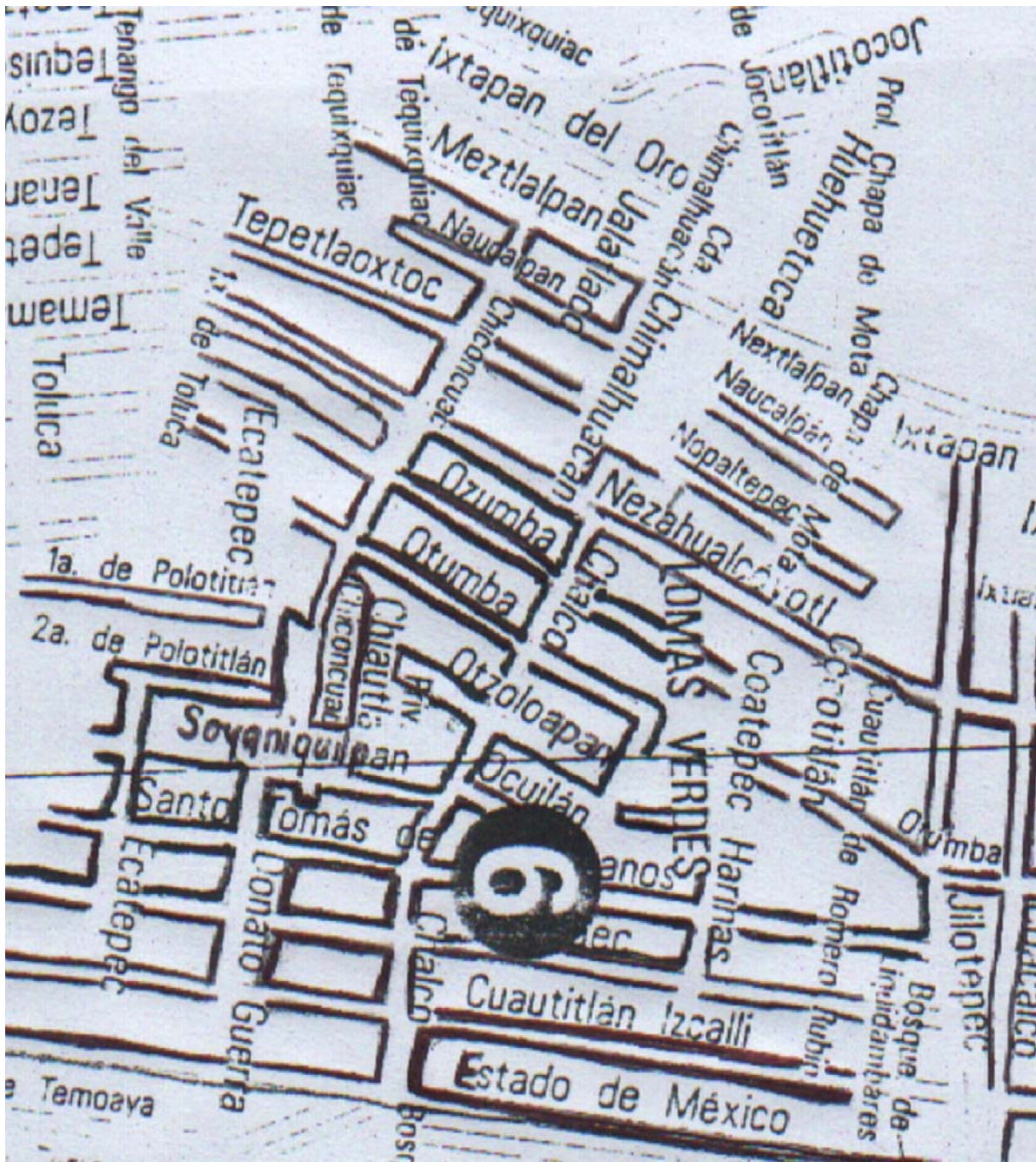
Solo cuando se lleven a cabo programas de salud al pie de la letra tendremos mas conciencia en nuestra población y podremos alcanzar a países subdesarrollados en cuanto a salud.

No necesitamos pagar al personal así como a los estudiantes de nivel enfermería se les exige promover con rota folios solo se capacitaría más a los estudiantes del contenido y número de pláticas que como requisitos debe detener la embarazada acerca del tema de lactancia materna antes de la 38 SDG.

Así como en esta colonia se investigo esta problemática puedo atreverme asegurar que muchas mas de todo el país se encuentran en la misma situación y es importante encontrar una solución ya que depende la salud e inmunidad de nuestros niños del presente ya que de alguna manera ahorramos más dinero y eso se puede invertir en otros recursos de salud y prevenir tantas enfermedades que requieren de hospitalización por una falta información y promoción de programas prioritarios.

Espero que esta tesis al ser llevada a algunos centros de salud tomen en cuenta este estudio y promuevan más este importante tema de Lactancia Materna.

7. ANEXOS Y APENDICES.



8. GLOSARIO DE TERMINOS:

A

Absceso: Cavidad que contiene pus y esta rodeada de tejido inflamado como consecuencia de la supuración en una infección localizada (característicamente una infección estafilococia)

Agua: Líquido transparente.

Agrietan: Abrir hendiduras.

Agalactacia: Ausencia de secreción de leche de las mamas.

Alvéolos: Pequeña estructura sacular.

Alojamiento: Acción y efecto de alojar colocar una cosa dentro de otra.

Aleatorio: Para seleccionar los individuos de la muestra es fundamental proceder aleatoriamente, es decir, decidir al azar qué individuos de entre toda la población forman parte de la muestra. Si se procede como si de un sorteo se tratara, eligiendo directamente de la población sin ningún otro condicionante, el muestreo se llama aleatorio simple o irrestrictamente aleatorio.

Amamantar: Dar de mamar a sus hijos.

Anemia: Deficiencia de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre.

Anatomía: Estudio clasificación y descripción de las estructuras y órganos del cuerpo.

Anomalías congénitas o Enfermedades congénitas: Enfermedad estructural o funcional presente en el momento del nacimiento. El desarrollo embrionario y fetal puede ser alterado por diversos factores externos como: radiaciones, calor, sustancias químicas, infecciones y enfermedades maternas. Estos agentes externos se llaman teratógenos (del griego teratos, 'monstruo', y genes, 'nacimiento'). Las anomalías congénitas también pueden ser causadas por una alteración genética del feto, o por la acción conjunta de un agente teratógeno y una alteración genética.

Areola: Círculo que rodea el pezón del pecho, una zona de forma más o menos circular, de color rosado u oscuro.

Atole: Bebida hecha con maíz cocido, molido, desleído colado y hervido.

B

Benigno: Relativo a un tumor, no canceroso y por tanto no implica una amenaza inmediata aunque a veces es necesario llevar a cabo el tratamiento por razones de estética o de salud.

Bibliografía: Descripción de los libros de sus ediciones.

Bifidos: Dividido en dos partes.

Biológicos: Procesos vitales y funciones de las células especialmente las humanas.

C

Calostro: Aparece días después del alumbramiento; el líquido viscoso segregado desde el momento del parto hasta la aparición de la leche normal, compuesto por sustancias inmunológicas, leucocitos, agua, proteínas, grasa, carbohidratos en un líquido seroso y amarillo.

Cáncer: Neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anaplasicas que tienden a invadir el tejido circundante y metastizar a puntos distintos del organismo.

Carbohidratos: Grupo de compuestos orgánicos entre los que se hallan la glucosa, la fructosa, el almidón, la celulosa y la goma.

Categoría: Clase de objetos semejantes.

Cerveza: Bebida fermentada hecha con granos de cebada germinados y fermentados.

Cesárea: Intervención quirúrgica consistente en extraer el feto a través de una incisión en la pared abdominal y el útero. Esta intervención se ha venido realizando desde la antigüedad para salvar la vida del feto en situaciones en que la madre había muerto o estaba agonizante.

Células acinares: Células secretoras de las mamas humanas que producen leche a partir de los nutrientes de la corriente sanguínea.

Comentarios: Observaciones acerca de un texto.

Conclusión: Acción de concluir, terminar, acabar, o rematar una obra, sacar una consecuencia de aquí se concluye la verdad.

Conducto: Estructura tubular fina especialmente aquellas a través de la cual se segrega o excreta alguna sustancia.

Congestión: Acumulo excesivo de líquido en un órgano o área corporal.

Conjunto: Unido, reunión de varias personas o cosas que forman un todo.

Creencia: Acción de creer, opinión, idea, o pensamiento de algo.

Cuadro: Conjunto de nombres, cifras, etc, presentados gráficamente.

Cuestionario: Interrogatorio impreso o formulado para recoger datos.

Cuidar: Poner atención y esmero en sus obligaciones a su salud.

Curar: Sanar, curar sus heridas tener cuidado.

Cultural: Relativo a cultura desarrollo intelectual o artístico.

D

Destete: Inducir al niño a renunciar a la alimentación de pecho para hacerle ingerir otros alimentos distintos a la leche materna muchos pueden ser

destetados en el curso de la segunda mitad del primer año de vida, algunos se destetan por sí solos.

Diabetes: Trastorno caracterizado por la excesiva excreción de orina, el exceso puede deberse a una deficiencia de hormona antidiurética ADH como el caso de la diabetes insípida o puede estar condicionada a la diabetes mellitus que se produce en la vida adulta.

Diabetes gestacional: Trastorno caracterizado por defecto en la capacidad para metabolizar los carbohidratos que habitualmente se debe a una deficiencia de insulina y aparece durante el embarazo, desapareciendo después del parto aunque en algunos casos recidiva años después.

Dolor: Sensación desagradable causada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensibles, es un síntoma cardinal de la inflamación y es variable en el diagnóstico de un gran número de trastornos y procesos puede ser grave, leve, crónico, agudo, punzante, sordo o vivo, localizado o difuso.

E

Electrolito: Elemento o sustancia que cuando se funde o se disuelve en agua u otro disolvente se disocia en iones y es capaz de conducir la corriente eléctrica.

Eliminación: Acción de eliminar o apartar.

Embarazo: Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionario y fetal.

Enterobacterias: Relativo a una especie de bacterias presentes en el conducto digestivo.

Enojó: Ira, colera, sentir, enojo, contra uno.

Exclusión: Acción y efecto de excluir, quitar o echar fuera.

F

Familia: El padre, la madre, los hijos que viven un mismo techo.

Fertilidad: Capaz de reproducirse o tener descendencia.

Fisiología: Estudio de los procesos y funciones del organismo.

Frecuencia: Repetición frecuente.

Fructosa: Azúcar de la fruta.

G

Ginecología: Rama de la medicina especializada en la asistencia sanitaria de la mujer particularmente en lo referente a su función sexual y reproductora las enfermedades de sus órganos genitales, exceptuando las de mama que precisan cirugía.

Galactoferos: Pequeños tubos situados en el interior de las mamas que llevan la leche desde los acinos hasta el pezón.

Glándula: Cualquiera de los numerosos órganos del cuerpo compuestos de células especializadas que secretan o excretan sustancias no relacionadas con su metabolismo ordinario algunos son lubricantes.

Glándulas sebáceas: Tienen forma de saco y segregan el sebo que lubrica y ablanda la piel. Se abren en los folículos pilosos a muy poca distancia por debajo de la epidermis.

Glándula sudoríparas: Están distribuidas por todo el cuerpo. Son numerosas en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, pero bastante escasas en la piel de la espalda. Cada glándula consiste en una serie de túbulos enrollados situados en el tejido subcutáneo, y un conducto que se extiende a través de la dermis y forma una espiral enrollada en la epidermis.

Glucosa: Azúcar sencilla que se encuentra en ciertos alimentos especialmente las frutas y que constituye una fuente fundamental de energía presente en los líquidos corporales de los animales y el hombre.

Gráfica: Diagrama que muestra relaciones entre números. Las gráficas organizan la información numérica en forma de figura de manera que es posible encontrar tendencias o patrones en la información.

Gram: Tinción de Gram, método de identificación de bacterias mediante una tinción específica. Desarrollado por el médico danés Hans Christian Joachim Gram, es un procedimiento utilizado universalmente. En un primer momento las bacterias se tiñen con violeta de genciana (derivado metilado anilínico) y después se tratan con la solución de Gram (1 parte de yodo, 2 partes de yoduro potásico y 300 partes de agua); por último se lavan con alcohol etílico, y unas bacterias retienen el fuerte color azul de la violeta de genciana y otras se decoloran por completo. A veces se añade una contratinción con fucsina o eosina para teñir las bacterias decoloradas de color rojo y hacerlas más visibles.

Se denominan bacterias Gram positivas a aquellas que retienen la tinción azul y bacterias Gram negativas a las que quedan decoloradas. Algunas bacterias presentan capacidad variable de tinción de Gram y se llaman Gram variables. Bacterias Gram positivas típicas son los estafilococos que producen forúnculos; Gram negativas representativas son la Escherichia coli de la flora intestinal o los bacilos de la tos ferina; Gram variables son los bacilos de Koch de la tuberculosis.

H

Hepatitis: Inflamación aguda del hígado. Puede ser producida por una infección, habitualmente viral, por sustancias tóxicas o por fármacos. La sustancia tóxica que más daña el hígado es el alcohol: la ingestión excesiva aguda produce una hepatitis aguda, y la ingestión excesiva crónica produce en un primer momento un hígado graso, más adelante una hepatitis crónica y, por último, una cirrosis alcohólica. Los fármacos de eliminación o de metabolismo hepático pueden dañar los mecanismos bioquímicos de los hepatocitos —células hepáticas— originando una hepatitis aguda farmacológica y más adelante una hepatitis crónica similar a la de los tóxicos.

Herpes: (del griego herpein, 'reptar'), denominación genérica de varios tipos de erupción cutánea causadas por los virus patógenos humanos más importantes. Sus principales representantes son: el herpesvirus simple tipo 1, el tipo 2 y el varicela-zóster. Otros herpesvirus importantes son el virus de Epstein-Barr, causante de la mononucleosis infecciosa, y el citomegalovirus, que puede producir anomalías congénitas cuando infecta a mujeres en periodo de gestación.

Herpes genital: Herpesvirus simple tipo 2. Ésta es una enfermedad de transmisión sexual de importancia creciente. Sólo a veces se acompaña de cefaleas y fiebre. Se inicia con prurito local moderado seguido de erupción progresiva de vesículas. Éstas se rompen, forman costras y por último se secan. Todo este proceso puede durar de una a tres semanas.

Muchas veces aparecen nuevas erupciones de vesículas cuando se está secando la erupción anterior. Otra vía de transmisión es connatal: el recién nacido de una madre enferma se infecta a su paso por el canal del parto, contrayendo la enfermedad sistémica, que suele ser mortal. Este grave riesgo obliga a que estos niños nazcan por cesárea.

Hipertensión arterial: Tensión arterial alta. Frecuentemente se trata de una hipertensión esencial, primaria o idiopática, cuando la etiología es desconocida. La hipertensión secundaria es aquella debida a alguna causa fácilmente identificable. Los individuos con tensión arterial alta tienen más riesgo de sufrir una apoplejía o un ataque al corazón. Se cree que tanto los factores ambientales como los genéticos contribuyen a la *hipertensión esencial*. La tensión arterial tiende a elevarse con la edad. Es también más frecuente que aparezca si la persona es obesa, tiene una dieta rica en sal y pobre en potasio, bebe elevadas cantidades de alcohol, no tiene actividad física y sufre estrés psicológico. Aunque está claro que la tendencia a la hipertensión puede ser heredada, se desconocen en gran medida los factores genéticos responsables de la misma.

Hipótesis: Asimismo, puede definirse como una proposición cuya verdad o validez no se cuestiona en un primer momento, pero que permite iniciar una cadena de razonamientos que luego puede ser adecuadamente verificada.

Así, un 'razonamiento por hipótesis' es aquel que comienza 'suponiendo' la validez de una afirmación, sin que ésta se encuentre fundamentada o sea universalmente aceptada. La formulación de hipótesis adecuadas y correctamente fundamentadas en la experiencia es uno de los rasgos esenciales del método científico.

Huraño: Que huye ala gente furo, arisco, misántropo.

I

Ictericia: Coloración amarilla de la piel, conjuntivas y membranas mucosas, causada por un exceso de pigmentos biliares en la sangre. Estos pigmentos, que en condiciones normales están presentes en la sangre como resultado de la destrucción de la hemoglobina de los hematíes, se filtran en el hígado y se excretan en las heces.

Inmunoglobulinas: En algunos aspectos, los linfocitos son las células más importantes del sistema inmunológico. Existen dos tipos principales de linfocitos: los linfocitos B: inmunidad humoral o serológica; es decir, los linfocitos B y sus descendientes directos, que reciben el nombre de células plasmáticas, son las células responsables de la producción de unos componentes del suero de la sangre, denominados inmunoglobulinas.

Los linfocitos T: Inmunidad celular; es decir, atacan y destruyen directamente a los antígenos.

la inmunidad adquirida se basa en la actividad de dos sistemas: humoral y de mediación celular.

Los mamíferos producen cinco clases diferentes de moléculas de inmunoglobulina llamadas G, M, A, D y E, precedidas todas por la abreviatura Ig de inmunoglobulina, otra forma de denominar los anticuerpos. La Ig M es el primer anticuerpo elaborado por los recién nacidos y el primero que aparece durante una infección. La Ig G es el anticuerpo que predomina en el suero, y se produce principalmente cuando hay una segunda exposición a un antígeno. La IgE se asocia con alergias. La IgA se encuentra en la saliva y la leche materna. El papel que desempeña la IgD es desconocido.

Interrupción: efecto de interrumpir

Indicaciones: efecto de indicar, prescripción medica

Inclusión: acción y efecto de incluir.

IMSSInstituto Mexicano del Seguro Social,

ISSSTE: Instituto trabajadores del estado

L

Lactancia materna: Periodo de la vida en que el bebe mama.

Labio leporino: Que tiene hendido partido el labio superior

Lactación: Tiempo de secreción de la leche, producción y secreción de leche después del parto.

Lactante: Niño de hasta 122 meses de edad, a veces este termino incluye a los niños hasta 24 meses de edad.

Lactogenico: Que estimula la producción de leche.

Leche: Líquido opaco, blanquecino o amarillento, segregado por las glándulas mamarias de las hembras de los mamíferos para la alimentación de sus crías. Está formada por glóbulos de grasa suspendidos en una solución que contiene el azúcar de la leche (lactosa), proteínas (fundamentalmente caseína) y sales de calcio, fósforo, cloro, sodio, potasio y azufre. no obstante, es deficiente en hierro y es inadecuada como fuente de vitamina c.

Leche de bruja: Líquido blanquecino secretado por los tejidos mamarios del recién nacido, probablemente se deba a la influencia de las hormonas maternas.

Lepra: Enfermedad crónica infecciosa debida al bacillus leprae que se manifiesta por, manchas tubérculos ulceraciones y caquexia.

LEO: Licenciada En Enfermería Y Obstetricia

Libre demanda: A cualquier hora que quiera amamantar (termino medico).

M

Mama: Uno de los dos órganos que contienen las glándulas mamarias en mujeres y en las hembras de la mayoría de los mamíferos.

Mastitis: Trastorno inflamatorio de las mamas que se produce normalmente como consecuencia de una infección por estreptococos o por estafilococos.

Lo más frecuente es que las mastitis se manifiesten en las mamas de las lactantes, aunque también es posible que el cuadro clínico se desarrolle en la mama de una mujer no lactante e incluso en varones. Se caracteriza por la presencia de dolor, tumefacción, enrojecimiento, fiebre y malestar general. Cuando este cuadro se desarrolla en una mujer que está dando de mamar el diagnóstico es bastante claro.

Mastalgia: Dolor o sensibilidad anormal de las mamas.

Medicina :(del latín, medicina palabra derivada de mederi que significa 'curar, cuidar, medicar'), ciencia y arte que trata de la curación y la prevención de la enfermedad, así como del mantenimiento de la salud.

Mela: Método de lactancia y amenorrea.

Medicamento: Sustancia empleada como remedio.

Metronidazol: Es un antimicrobiano bactericida con actividad exclusiva frente a bacterias anaerobias y protozoos flagelados.

Mito: (mitología), narración que describe y retrata, en lenguaje simbólico, el origen de los elementos y supuestos básicos de una civilización; difieren de los cuentos de hadas y de los tradicionales en el tiempo narrativo, ya que se desarrollan en un tiempo anterior al nacimiento del mundo convencional. Por otro lado, como los mitos hablan de dioses y procesos sobrenaturales, se les relaciona con la religión, y dado que su naturaleza es la de explicar la cosmología, son elementos fundamentales para comprender la vida individual y cultural de un pueblo.

Muestra: En estadística, conjunto de individuos extraídos de una población con el fin de inferir, mediante su estudio, características de toda la población.

Muestreo: En estadística, proceso por el cual se seleccionan los individuos que formarán una muestra.

O

Obstetricia: Rama de la medicina que se ocupa del embarazo, parto, y del periodo inmediatamente posterior al nacimiento. También comprende los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

P

Paciente: Enfermo

Pezón: Protuberancias en los pechos de una mujer para mamar

Pezón agrietado: Las grietas se pueden presentar alrededor de la base, a través de la punta recta en forma de estrella. Son producto de una mala posición del bebé o por la alteración de la función motora oral.

Pezón adolorido: La causa más común es la que el bebé succiona de una manera inadecuada.

Pezón invertido: Deformidad congénita adquirida del pezón que impide la proyección de este por encima de la superficie del pecho.

Pulque: bebida fermentada usada en América.

Pseudociesis: Embarazo falso.

Prematuro: Una incubadora proporciona un entorno controlado para recién nacidos que necesitan cuidados especiales (por ejemplo, bebés prematuros o incapaces de mantener una temperatura corporal adecuada). En la incubadora, el personal médico puede controlar distintos aspectos del entorno y crear las condiciones ideales para la supervivencia. Además de regular los niveles de oxígeno, temperatura y humedad, las incubadoras protegen al recién nacido de posibles infecciones.

Precoz: Temprano o antes.

Progesterona: Hormona producida por las células del cuerpo lúteo del ovario. El cuerpo lúteo es una estructura que se desarrolla en el ovario, en el lugar que ocupaba un óvulo maduro que ha sido liberado durante la ovulación.

Por consiguiente, el nivel de progesterona se eleva durante la segunda mitad del ciclo menstrual (véase Menstruación). Si el óvulo liberado no es fecundado, la producción de progesterona disminuye justo antes del inicio del siguiente ciclo menstrual y el cuerpo lúteo degenera.

Prolactina: El desarrollo de las glándulas mamarias está regulado por hormonas secretadas por la hipófisis anterior (prolactina) y los ovarios (progestágenos. La lactancia se controla por otra hormona hipofisaria (oxitocina).

Placenta: La placenta es un órgano vascularizado que atiende las necesidades de respiración y excreción del feto durante su desarrollo. La sangre fetal recorre los vasos del cordón umbilical y penetra en la placenta, cuya red capilar dactiliforme está envuelta en un tejido rico en sangre materna. En estas zonas de contacto, el dióxido de carbono y otros residuos metabólicos del feto pasan a la madre, al tiempo que desde ésta pasan al feto oxígeno y nutrientes. La sangre fetal y la sangre materna no se mezclan.

Plasma: El plasma es una sustancia compleja; su componente principal es el agua. También contiene proteínas plasmáticas, sustancias inorgánicas (como sodio, potasio, cloruro de calcio, carbonato y bicarbonato), azúcares, hormonas, enzimas, lípidos, aminoácidos y productos de degradación como urea y creatinina. Todas estas sustancias aparecen en pequeñas cantidades.

Entre las proteínas plasmáticas se encuentran la albúmina, principal agente responsable del mantenimiento de la presión osmótica sanguínea y, por consiguiente, controla su tendencia a difundirse a través de las paredes de los vasos sanguíneos; una docena o más de proteínas, como el fibrinógeno y la protrombina, que participan en la coagulación; aglutininas, que producen las reacciones de aglutinación entre muestras de sangre de tipos distintos y la reacción conocida como anafilaxis, una forma de shock alérgico, y globulinas de muchos tipos, incluyendo los anticuerpos, que proporcionan inmunidad frente a muchas enfermedades.

S

Septicemia:

SIDA: Se puede transmitir por vía sexual, a través del contacto con sangre, tejidos o agujas contaminadas y de la madre al niño durante el embarazo o

lactancia, el riesgo de transmisión por la leche materna es mínimo. Aunque si ha habido casos,

Sífilis: Enfermedad infecciosa de transmisión sexual, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La infección por objetos es muy poco frecuente porque el microorganismo muere por desecación en poco tiempo. La madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, originándose la llamada sífilis congénita, diferente, desde el punto de vista clínico, de la afección por transmisión sexual.

I

Toxemia: Situación clínica caracterizada por la presencia de toxinas o materiales tóxicos en la sangre; éstos pueden ser de origen bacteriano pero también químico u hormonal. Cuando las propias bacterias invaden el torrente circulatorio, se habla de bacteriemia. Las toxinas no proceden en general de los alimentos en malas condiciones, sino de las bacterias que se encuentran en ellos. En obstetricia y ginecología, el término toxemia gravídica se utiliza para denominar un síndrome caracterizado por alteración de la función renal, aumento de la presión arterial, retención de líquidos y pérdida de proteínas por orina.

Toxoplasmosis: Infección por parásitos del hombre, animales de sangre caliente y aves, cuyo agente causal es el microorganismo *Toxoplasma gondii*. El curso de la enfermedad suele ser leve y se caracteriza por pocos llamativos síntomas que recuerdan a los de un catarro común. Sin embargo, si una mujer contrae la toxoplasmosis durante el embarazo esta enfermedad puede ocasionar anomalías congénitas graves en el feto.

El toxoplasma suele estar presente en el ganado vacuno, las aves de corral, y muchos animales domésticos sin producir en ellos ningún efecto dañino; sin embargo, se mantiene vivo después de la matanza en la carne cruda hasta que ésta se cocina, deseca o congela durante un periodo prolongado. Las dos causas principales de infección por toxoplasma son el consumo de carne cruda o poco cocinada y el contacto con las heces del gato doméstico.

Tubérculos De Montgomery: Glándulas pequeñas situadas en las areolas alrededor del pezón.

Trichomoniasis: Los protozoos del género *Trichomonas* causan una infección del aparato urogenital denominada tricomoniasis; la moniliasis o candidiasis es un tipo de micosis muy común que está causada por una levadura

Tromboembolias: Oclusión de un vaso sanguíneo de un trombo que actúa como un embolo producida por el desprendimiento.

9. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1). STEVE Parker. Los mamíferos.
- (2). BERGUA, Juan B. Mitología universal.
- (3). SANTA ÁGUEDA. Santos. Microsoft.
- (4). GOF. Cursos de orientación familiar cuidado y medicina de los niños.
- (5). Microsoft. Ecología Humana.
- (6). RANDOLPH Lee Clark. El libro de la salud.
- (7). MARY AND MILLER. Dorothy a. Brothen. Enfermería Materno Infantil.
- (8). GAMES Eternod Juan Palacios Treviño. Introducción a la pediatría.
- (9). REEDER, Martín. Enfermería Materna Infantil.
- (10). PICK Susan de Weiss. Yo Adolescente.
- (11). -A. BURROUGHS. Enfermería Materna Infantil De Bleier.
- (12). -LABBOK M. Koniz- Booher. Guías para la lactancia maternal en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil.
- (13). DICKASON Silverman Schult. Enfermería Materna Infantil.
- (14) MONDRAGON Castro Héctor. Obstetricia básica ilustrada.
- (15). KITZZINGER Sheila. Embarazo y Nacimiento
- (16). MARK. H. Beers. El manual de merck de diagnóstico y tratamiento.
- (17).SAULO, Roberto. Proyecto salud. Tomo III.
- (18).DEREK Llewellyn – Jones. Diccionario De La Salud De La Mujer.
- (19).READERS DIGETS. EL GRAN LIBRO DE LA SALUD.
- (20).SECRETARIA DE SALUD. Manual de gineco-obstetricia
- (21).SMITH Tony Dr. Enciclopedia de la salud familiar. Tomo III.
- (22). STOPPARD Miriam MD. Embarazo y Nacimiento
- (23). LABBOK M. Koniz- Booher. Guías para la lactancia maternal en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil.
- (24). NUTRICION. Enciclopedia Microsoft Encarta 2001.
- (25). RIBA Sicart, M. Manual práctico de nutrición y dietética.
- (26). GONZÁLEZ Merlo, Jesús. Ginecología.
- (27). OPS. Educación en la Lactancia Materna para los profesionales
- (28).OMS/UNICEF. Protección, Promoción Y Apoyo De La Lactancia Materna
- (29). RODRÍGUEZ- GARCIA, Rosalía. Educación en la lactancia para los profesionales de la salud. Edit. OPS. Washington DC EUA.
- (30). FRANTZ K. Technique for successfully maging nipple problems and the reluctant in the earty post portum, period.
- (31). GANONG, William F. Manual de Fisiología Médica.
- (32). CAPLAN, G. Aspectos preventivos en salud mental.
- (33).CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
- (34). KRUGMAN, P. y Obstfeld, M. Economía internacional. Teoría y política.

BIBLIOGRAFÍA.

A. BURROUGHS. Enfermería Materna Infantil De Bleier. Ed. 14. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. 2002.

BERGUA, Juan B. Mitología universal. 2 Vols. Madrid: Ediciones Ibéricas, 5ª Ed. 2002.
CAPITOLINE MUSEUMS. Mitología. Enciclopedia Microsoft Encarta 2001.

CAPLAN, G. Aspectos preventivos en salud mental. Buenos Aires. Ediciones Paidós, 1993.

CHELLALA. A. Dr. Cesar. La Salud Materna. Edit OPS. Washington DC.1990

DEREK Llewellyn – Jones. Diccionario De La Salud De La Mujer. Tomo II. Edit. Interamericana. México 2003.

DICKASON Silverman Schult. Enfermería Materno Infantil Ed.1 Edit Mosby / Doyma libros. España.2002.

DONNA L. Wong. Enfermería Pediátrica. Tomo I Ed. 4 Edit. Madrid España 1996.

ECOLOGÍA HUMANA. Enciclopedia Microsoft Encarta 2001.

FRANK H. Netter, M. D. Atlas de Anatomía Humana. Barcelona: Masson, 1996.

FENWICK Elizabeth. Cuidados del niño. Edit. Mc. Graw. Hill Interamericana España 1991.

FRANTZ K. Technique for sucuesosfally maging nipple problems and the reluctant in the earty post portum, period.

GAMES Eternod Juan Palacios Treviño. Introducción a la pediatría. Ed. 6 Edit. Editores Méndez. México 2002.

GANONG, William F. Manual de Fisiología Médica. México, D. F. Editorial El Manual Moderno, 15ª ed., 2000

GARCIA, Méndez German. Técnicas Pediátricas. Ed. 1 Edit. Prensa Mexicana. México 1976.

GOF. Cursos de orientación familiar cuidado y medicina de los niños. Tomo. III Ed. 1 Edit. Océano. Barcelona España.

GONZÁLEZ Merlo, Jesús. Ginecología. Barcelona: Masson, S.A., 7ª ed., 1996. Tratado básico de ginecología, obra obligada de referencia.

KRUGMAN, P. y Obstfeld, M. Economía internacional. Teoría y política. Madrid: McGraw-Hill, 1997. Manual universitario.

KITZZINGER Sheila. Embarazo y Nacimiento. Tomo I Ed. 1 Edit Mc Graw Hill Interamericana. México 2003.

LABBOK M. Koniz- Booher. Guías para la lactancia materna en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil. Edit. Washington DC Instituto para las investigaciones internacionales de planificación natural.. Universidad de George Town.

LASTY Balseiro . Investigación en enfermería. reimpresión Edit. Prado. México 2001

L. WIECK E KING Técnicas de Enfermería. Manual ilustrado ed. 4 . MC. Graw Hill interamericana México 2000.

MARGNI, Ricardo A. Inmunología e Inmunología. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 5ª Ed., 1996.

MARK. H. Beers. El manual de merck de diagnóstico y tratamiento. Edit. Harcourt. España. 2002.

MARY AND MILLER. Dorothy a. Brothen. Enfermería Materno Infantil. Ed. 14. Mc Graw Hill Interamericana. España 2003.

MONDRAGON Castro Héctor. Obstetricia básica ilustrada .Ed.3 Edit. Trillas. México 2000.

MOSBY. Diccionario de Medicina. Edit. Océano. España 2001

NUTRICION. Enciclopedia Microsoft Encarta 2001.

OPS. Educación en la Lactancia Materna para los profesionales.

OMS/UNICEF. Protección, Promoción Y Apoyo De La Lactancia Materna

PICK Susan de Weiss. Yo Adolescente.

RAMOS Galván Rafael. Crecimiento Y Desarrollo Físico. Cuaderno De Nutrición. Edit IMSS. México 2002

RANDOLPH Lee Clark. El libro de la salud. México 2003.

READERS DIGETS. EL GRAN LIBRO DE LA SALUD. Enciclopedia Médica. Selecciones Readers Digets

REEDER, Martín. Enfermería Materna Infantil. Ed.16.Edit. Harla. México 2002.

REGUEIRO, J. R. y López Larrea, C. Inmunología. Biología y patología del sistema inmune. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1996.

RIBA Sicart, M. Manual práctico de nutrición y dietética. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa, 1993. Manual divulgativo sobre diferentes aspectos de la nutrición.

ROUVIÈRE, H. y Delmas, A. Anatomía Humana. 3 vols. Barcelona: Masson, 9ª Ed., 1996.

RODRÍGUEZ- GARCIA, Rosalía. Educación en la lactancia para los profesionales de la salud. Edit. OPS. Washington DC EUA.

SAULO,Roberto. Proyecto salud. Tomo III.

SANTA ÁGUEDA. Santa Águeda .Microsoft Encarta 2001

SECRETARIA DE SALUD. Hospital Juárez de México. Manual de gineco-obstetricia 1. México; DF. 2002.

SMITH Tony Dr. Enciclopedia de la salud familiar. Tomo III. Mc. Graw Hill. Interamericana. México 2002 reimpresión 3

STEVE Parker. Los mamíferos. Microsoft Encarta 2001

STOPPARD Miriam MD. Embarazo y Nacimiento.

VALENZUELA Luengas. Manual de pediatría Valenzuela Edit. 11. Edit. Mc. Graw Hill Interamericana México. 2001